



**UNILA**  
Universidad Latina

**UNIVERSIDAD LATINA S.C.**

---

---

**EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD DE LA ASOCIACIÓN  
CIVIL “CASA DE LA LUNA” EN LA COLONIA SANTA ÚRSULA COAPA**

**T E S I N A**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**  
**ENRIQUE MACIAS ARIAS**

**DIRECTORA: LILIANA CHIMAL ORNELAS**

**CIUDAD DE MÉXICO, MARZO, 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Durante el desarrollo de este trabajo pude sentir gratitud por muchas personas que a lo largo de mi vida han compartido conmigo algo, lo que sea, desde alimento, tiempo, risas, lágrimas, dolor, tristeza, conocimiento, ignorancia, a lo largo de mi vida he tenido muchas perspectivas para poder ver el sol, hoy me he dado a la tarea de preguntar a toda persona ¿cómo es el sol desde donde estas? es tan grande el sol que a veces damos por hecho su forma y su función, a decir verdad no por ello dejamos de pensar en él, de seguir estudiando todo lo que tenga que ver con él, de agradecerle al sol por la vida, por su función y lo que representa, y así comenzaré agradeciendo a la vida y todo lo que conlleva vivirla, agradezco a los 4 extremos cardinales, al cosmos, al corazón de la tierra, al equilibrio, a los elementos naturales, agua, tierra, fuego, viento, a todo ser que haga su función para que podamos tener alimento y preservar la vida, a mi dios el cual le llamo Ipalnemohuani por quien vivimos, Moyocoyani quien se recrea así mismo, a cada una de las energías que me conforma, a mis ancestros por haber tenido la voluntad de procrear y crear una familia, en verdad gracias, a mis padres por su encuentro y desencuentro, me agradezco a mi por tanta terquedad en querer tener un título profesional, y prometo en ir por más, realmente esto lo hago para divertirme, y es que en realidad la vida es para vivirla y pasarla bien, no añoro respuestas, tan solo hacer el bien, el mejorar de una manera creativa y en conjunto, por otra parte quiero comenzar agradeciendo a la Universidad Unila campus Sur por impulsarme a ser un buen ser humano y un profesional, por inculcar la ética antes que nada, por ese trato cordial, por la calidad académica por medio de la plantilla docente que en verdad transmitía conocimiento y

pasión a su profesión, agradezco la excelente atención del personal administrativo, al personal de limpieza por mantener siempre en excelentes condiciones las instalaciones, al personal de seguridad que en verdad generaban seguridad de quienes estábamos dentro de las instalaciones, a quienes atendían en la cafetería y también agradezco a los negocios de comida que se encuentran a un costado de la universidad, en especial a la señora de los tacos que me hacía sentir como en casa, es grato ser parte de la vida de los demás, generando empleos y mejorando la economía de una forma bidireccional.

En segundo lugar agradezco la dedicación en su labor de los docentes, a cada una de las profesoras y cada uno de los profesores con quienes tuve la oportunidad de aprender, de cada una y cada uno logré adquirir conocimiento y sabiduría.

Agradezco en especial a la Maestra Ana Yazmín Ramírez Jiménez quien desde el primer semestre reconoció mi labor dentro de Casa de la Luna felicitándome y motivándome a emplear el conocimiento adquirido en la escuela dentro de los proyectos de la Asociación, agradezco a la Doctora Ixel Alonso Orozco por su dedicación como docente y su forma tan amena de enseñar, por su dedicación y amistad, al Doctor Erick Daniel Granados por su muy especial forma de enseñanza, cada lectura logró repercutir en mis pensamientos y conductas, por esa libertad de cátedra y pensamiento dentro del aula y por esa congruencia que muestra dentro y fuera de ella, por su incondicional amistad y que hasta la fecha reconoce mi labor dentro de Casa de la Luna. A la Doctora Magali Martínez Pérez quien desde que compartí aula con ella supe que era importante profesionalizar mi trabajo en la

asociación civil, agradezco su tiempo, atención, conocimiento, experiencia y amistad para poder concluir este trabajo.

Por último agradezco a mis maestros de vida que en ocasiones me han complicado el camino y que en momentos me hacían sentir que no podría lograrlo, en fin soy un poco terco y obstinado, gracias.

Me es grato agradecer a quien con gran osadía soñó y logró crear esta familia llamada Casa de la Luna y permitirme ser parte de tan hermoso proyecto, a la Licenciada Elizabeth Tapia Silva quien con éxito y amor encabeza la labor que se realiza día con día, transmitiendo en nosotros el trabajo y trato siempre con amor hacia las personas, que es hacer el bien sin ver a quien.

Aprendí en el camino que la familia es el núcleo de toda sociedad pero también que la familia no es solo aquel ser que comparte un apellido, es familia quien forma una alianza para lograr una labor en común y engrandecerse mutuamente, de manera bidireccional.

Agradezco al Doctor Holkan Emmanuel Cordova Tapia por entregarse en cada uno de los proyectos y poner su esencia y alegría en todo momento, del cual he aprendido que nunca hay que dejar de soñar y mucho menos dejar de luchar por tus sueños y que a veces hay que volar muy lejos para el reencuentro consigo mismo, “mientras tenga piernas para caminar y corazón para vivir”.

Agradezco al Arquitecto Mario Octavio Cordova Salmeron por su exquisitez para observar y mejorar cada detalle, de quien he aprendido que siempre se pueden hacer mejor las cosas, es lo que nos hace únicos.

Agradezco a la Licenciada Arlen Xux-ek Cordova Tapia quien considero es la mente y el alma de este proyecto, cada proyecto lleva su esencia y con gran tenacidad busca una manera para lograr las metas y llegar al éxito, en todo momento aprendo de ella, su lucha y pasión por ser mejores en todos los aspectos, le agradezco por su confianza y ponerme al frente de proyectos tan importantes, permitirme ser el enlace con la comunidad, el alma y corazón, le agradezco por compartir el amor de tu familia, por permitirme ser parte de tu vida, por tu amor y paciencia, agradezco y recuerdo el primer proyecto que realizamos juntos, gracias. Agradezco a Ixha y pee´k las integrantes de la familia que se desplazan en cuatro patas pero tan inteligentes y amorosas como todos y todas, a Macondo y Pepe, los integrantes nuevos integrantes de la familia.

Agradezco a mi Hermanita menor quien es parte de esta familia, Ana Gisela Macias Arias que en todo momento con amor apoya los proyectos y a sus beneficiarios, es esa palabra que permite conectarnos con ellos, siempre tienes algo nuevo que mostrarme, de quien aprendo y me sorprendo, y así, motivarme a seguir adelante, gracias por darme la confianza de un guía.

Agradezco a “Lulú” como le dicen en el comedor, mi madre María de Lourdes Arías Gaytán, desde pequeño siempre estuvo ahí para apoyarme pero no pensé que ahora

en lo que considero mi trabajo siga siendo ese apoyo para tener éxito, aprendo de ti esa incansable labor que tienes por el alimentar a esos corazones que en búsqueda de alimento se llevan mucho más que ello, simplemente admiro tu labor como mi madre y compañera de trabajo.

Agradezco a Mi Tía Guadalupe Arias Gaytan por su forma tan cariñosa de tratar a los niños y niñas del comedor infantil, cuando comenzamos a crear ese proyecto no pensé en otra persona más que en ella, de quien aprendí a sacar esas fuerzas ocultas para seguir y que de la misma forma que me alimentó de pequeño lo hizo con los niños y niñas del comedor infantil, Gracias.

Qué habré hecho bien en este tiempo de vida para tener la bendición de tener a mi Abuelita María como parte de este proyecto, a sus más de 80 años decidió ser parte de Casa de la Luna, en los últimos años se convirtió en “La jefa” del comedor, dándole ese amor de abuela a los comensales, los hacía sentir como si llegaran a casa a comer ya que su trato siempre fue digno de una bello gracias por parte de los comensales, esto también es éxito, el trato con amor, de ella siempre aprendí a tratar bien a las personas aunque a veces las personas no te traten bien, aprendí que hay que comer antes de salir de casa; hasta en el último día de su vida pidió su pan y café porque tenía que ir a trabajar, con ello descubrí que jamás se iría de este comedor, porque aquí sentada fue feliz, ella vive en cada planta, en cada flor que decora este comedor y en cada acto noble que se realiza, comprendí que por ello hay que tener actos buenos en la vida, su recuerdo perdurará en la mente de los comensales. Agradezco también a los vecinos de santa Úrsula de quienes ahora soy

su amigo “Kike”, me ven con respeto y cariño, y como no si así mismo es mi trato hacia ellos, claro que tengo historias con muchos de ellos y ellas. Caminando por la colonia diariamente me encuentro con algunos niños del comedor infantil, siento gran satisfacción verlos hoy como jóvenes universitarios, algunos ya son padres o madres pero la mayor satisfacción es ver que son personas de bien y que reconocen mi trabajo. Con respecto al comedor de los adultos mayores, cada día que nos reunimos a desayunar fue una cátedra llena de sabiduría, con ellos fue algo difícil concluir, ya que algunas y algunos de ellos, hoy ya no están en este plano pero siempre fue un placer compartir el alimento y las charlas. Este proyecto fue inspirado en Mari, mi abue, ya que para ella el desayuno era de gran importancia y que mejor que ella para acompañarlos a desayunar. Agradezco a toda la familia que se ha formado dentro del Temazcal, quienes me han permitido guiar siempre con amor y libertad, quienes son parte fundamental en mi formación académica, laboral, espiritual, ya que gracias a este trabajo logré realizar mis estudios de licenciatura y sin su confianza no podría haber logrado este sueño que en algún momento dí por perdido.

Por último agradezco a mi Padre que con gran sabiduría ha sabido guiarme por un buen camino, hoy más que nunca reconozco su gran tenacidad como padre, le agradezco por haberme heredado una de las misiones que más amo hacer en la vida, jugar al fútbol y la valentía e inteligencia de ser portero. Agradezco a mi hermana Magali Macias Arias por su apoyo en todo momento y por haberme mostrado el camino para lograr esta hazaña académica, a mis sobrinas Pädme y Zuley que han sido unas maestras de vida y llenan de alegría mi vida y me motivan a seguir adelante, a mi cuñado Joshue Aguilar Vidal por su apoyo en este logro y en mi

vida, gracias por venir a crear una bella familia con nosotros. Agradezco a mi amigo Raúl y a Fénix por su amistad y su apoyo, desde tiempos pasados encontré en nuestra amistad un lenguaje peculiar y una manera de convivir muy especial, algo distinto, donde pude ver el universo con algo más esencial que los ojos.

Agradezco a todas las instituciones que han apoyado los proyectos de casa de la luna, a la secretaría de salud, a la secretaría de desarrollo social, a la secretaria de bienestar social en especial al personal de comedores sociales por su apoyo para tener una buena administración del comedor Casa de la Luna. Esta parte de mi trabajo podría tener la misma cantidad de hojas que el total, nombrar para agradecer no es suficiente, por ello, me he dado a la tarea, de que al concluir este trabajo, personalmente mostrarle mi gratitud a quienes han permitido ser quien soy antes y después de este logro.

## DEDICATORIAS

Muy en especial quiero dedicar este trabajo a mi madre, por la vida, por su lucha, por su compañía, por su amor, por todo lo que hace por mí y sé que está muy orgullosa de mi no por esto, sino por todo lo que soy y que es gracias a ella, a mi padre le dedico también este logro, fue mi primer maestro y que hasta ahora sigue compartiendo conmigo su sabiduría.

Es mi deseo dedicar este trabajo a Arlen Xux-ek Cordova Tapia ya que a lo largo de 16 años siempre me ha motivado a superarme y luchar por mis sueños, a descubrirme como un ser lleno de muchas fortalezas y capacidades, quizás no es un poema o una artesanía como las que te hago pero es un sueño que logré tomado de tu mano, ha sido un placer hasta ahora caminar así con amor, te seguiré dedicando todos mis logros y de la misma forma deleitarme con tus éxitos, te dedico este trabajo ya que sin ti no hubiese sido posible ni crear los proyectos ni este trabajo, por esos días complicados en los que fuiste acertada conmigo, aunque yo estuviera tenso, en verdad desde el inicio hasta el final te lo dedico.

Le dedico este trabajo a mis dos abuelas, a mi Mari por ese amor y dulzura para vivir, a mi Cochita que desde niño fueron sus pláticas eternas las que me motivaron a ser una persona de bien. A mis abuelos que no tuve tiempo suficiente para conocerlos en vida pero sé de sus historias y su linaje. A mis hermanas Magali y Anita quienes siempre están para mí. Algún día me gustaría que mis dos sobrinas Pädme y Zuly leyeran este trabajo y que supieran que cada segundo que dedique a este proyecto y todos los

realizados en la asociación civil pensé en ellas, pensé en aportar algo a mi comunidad para poder dejar algo para ellas y con el deseo de inculcarles esta forma de mejorar nuestras vidas. Aún no están en planes pero por si sucede, a mis hijas o hijos les dedico de la misma forma mi labor y mi trabajo, ojalá un día podamos realizar proyectos juntos o juntas. A mi familia materna y familia paterna, primos, primas, tíos y tías, les dedico también este trabajo, muy en especial, a mis hermanitas y hermanitos que acuden al Temazcal, una familia que durante 11 años he logrado reunir con mucho éxito. Le dedico este trabajo a mis compadritos y comadritas de la Danza Conchera, orgullosamente puedo decir que soy un Danzante Conchero y seguiré siéndolo hasta el último día de mi vida, ya que es ahí donde he encontrado la mejor forma de alimentar mi espiritualidad.

Le dedico este trabajo a la familia que me ha acogido durante 10 años y durante este proceso, a Eli y Octavio que comparten conmigo su alegría y de alguna forma me protegen y guían como a un hijo, a Holky por hacerme sentir en todo momento como un hermano mayor, sé que el orgullo que entre nosotros es mutuo.

En especial me dedico este trabajo porque nadie mejor que yo sé lo que ha costado llegar hasta aquí y por lo que he pasado para lograrlo.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	12
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Capítulo 1. Planteamiento del Problema</b> .....	<b>15</b>
1.1 Pregunta de investigación.....	15
1.2 Objetivos.....	15
1.3 Justificación.....	16
1.4 Tipo de investigación.....	16
1.5 Metodología.....	17
<b>Capítulo 2. Sobre la salud: las formas de entenderla y atenderla</b> .....	<b>19</b>
2.1 Concepciones de salud.....	19
2.2 Paradigmas de salud.....	24
2.3 La atención en salud .....	29
2.5 Enfoques en salud.....	33
<b>Capítulo 3. La salud comunitaria</b> .....	<b>36</b>
3.1 Objetivos del enfoque comunitario.....	36
3.2 Formas de hacer salud comunitaria.....	38
3.3 Herramientas: Participación social de la comunidad.....	45
3.4 El trabajo de la Organizaciones civiles en la salud de las comunidades.....	46
3.5 Psicología Social Comunitaria.....	48
<b>Capítulo 4. Reporte de la experiencia</b> .....	<b>52</b>
4.1 Objetivos de la A.C.....	52
4.2 Misión.....	52
4.3 Visión.....	53

4.4 Organigrama.....	53
4.5 Proyección.....	53
4.5.1 Población Objetivo.....	54
4.5.2 Líneas de trabajo.....	54
<b>Capítulo 5. Discusión, conclusiones y propuestas.....</b>	<b>57</b>
5.1 La experiencia y los aprendizajes del trabajo comunitario en la Asociación Civil Casa de la Luna.....	57
5.2 Prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.....	58
5.3 Atención individual y Colectiva.....	60
5.4 La participación.....	62
5.5 Necesidades de la comunidad.....	63
5.6 Visión y atención integral.....	66
<b>Referencias.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo I.....</b>	<b>76</b>

## RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como propósito describir la experiencia del trabajo comunitario en salud que se ha venido realizando en la asociación civil “Casa de la Luna” en la colonia Santa Úrsula y discutir su pertinencia a partir de los diferentes enfoques de la salud y la salud comunitaria para comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención, según las condiciones y circunstancias particulares de cada comunidad. Para ello, se realizó una investigación documental en la que se recuperaron, por un lado, información teórica sobre los diferentes enfoques en salud y salud comunitaria y, por otro, los documentos de la asociación civil “Casa de la luna” en los que se ha dado cuenta del trabajo realizado. Finalmente se analiza la pertinencia de dicho trabajo comunitario a la luz de la teoría y se enuncian en la sección de conclusiones algunas sus características que lo señalan como pertinente, tal es el caso de que: a) incorpora estrategias como la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, b) entiende al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado como un proceso histórico, social, cultural y colectivo y no meramente como algo individual y biológico, c) impulsa la participación en salud de la comunidad para desarrollar programas, proyectos y formas de trabajo comunitario que permitan atender cuestiones singulares, y finalmente d) promueve una visión integral de la salud.

Palabras clave: Salud, Comunidad, Asociación civil, Participación social, Bienestar.

## INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta y discute la experiencia del trabajo comunitario en prevención y promoción de la salud que se ha realizado en la Asociación Civil (A.C.) “Casa de la Luna” ubicada en la colonia Santa Úrsula Coapa, en la alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, una colonia con diversas problemáticas sociales, tales como: pobreza, personas adultas mayores en situación de abandono y riesgo de calle, consumo de sustancias alcohólicas, venta y consumo de drogas, delincuencia organizada y demás factores que afectan el desarrollo comunitario. Asimismo, se discute la pertinencia del trabajo comunitario desarrollado por la A.C. a partir de los diferentes enfoques de la salud y la salud comunitaria

Para ello, en **el primer capítulo**, se formula el planteamiento del problema y se describen los objetivos generales y específicos de la presente investigación, además de enunciar la justificación de la misma, la cual gira entorno a la necesidad de comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención, según las condiciones y circunstancias particulares de cada comunidad.

En el **segundo capítulo** se discute el concepto de salud desde diferentes posicionamientos, entendido además como un proceso histórico, que implica también diferentes niveles de atención y diferentes estrategias. Esto con la idea de problematizar el concepto de salud e introducirnos a la idea de una salud comunitaria, que será lo que se explore en el siguiente capítulo.

Por su parte, el **tercer capítulo** busca comunicar al lector la noción de salud que sustenta el presente trabajo, siendo el concepto central la salud comunitaria, sus pilares y enfoques de acción los aspectos en los que se profundiza. además de describir el papel que juegan las asociaciones civiles en el entramado de salud comunitaria, pues es en la presente investigación el espacio en el que se enmarca la experiencia del trabajo comunitario en salud.

En lo que respecta al **capítulo cuarto**, podrán encontrar ahí la descripción de la asociación civil “Casa de la Luna”, su misión, visión y objetivos de trabajo, además de una descripción detallada de sus proyectos pilares, una serie de testimonios de los usuarios, evidencia fotográfica de las distintas actividades que se realizan y una valoración general de los resultados arrojados hasta ahora en cada proyecto.

Finalmente, en el **capítulo cinco** se analiza, a la luz de la teoría, la pertinencia del trabajo comunitario realizado hasta el momento por la asociación civil y se enuncian en la sección de conclusiones algunas de sus características que lo señalan como pertinente, tal es el caso de que: a) incorpora estrategias como la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, b) entiende al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado como un proceso histórico, social, cultural y colectivo y no meramente como algo individual y biológico, c) impulsa la participación en salud de la comunidad para desarrollar programas, proyectos y formas de trabajo comunitario que permitan atender cuestiones singulares, y finalmente d) promueve una visión integral de la salud.

# Capítulo 1.

## Planteamiento del problema

### 1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo ha sido la experiencia del trabajo comunitario en salud desde la asociación civil “casa de la Luna” y cual es su pertinencia en el contexto de los diferentes enfoques de la salud y la salud comunitaria para comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención?

### 1.2 Objetivos

#### Objetivo general:

- Presentar y discutir, en el contexto de los diferentes enfoques de la salud y la salud comunitaria, la experiencia del trabajo comunitario de prevención y promoción de la salud que se ha realizado en la Asociación Civil “Casa de la Luna”.

#### Objetivos específicos:

- Describir las experiencias y aprendizajes adquiridos en el trabajo comunitario para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, que se ha realizado en la Asociación Civil “Casa de la Luna”.

- Discutir la pertinencia de los proyectos comunitarios de la Asociación Civil “Casa de la Luna” en el contexto de los diferentes enfoques de la salud y la salud comunitaria.

### **1.3 Justificación**

El cuidado de la salud es posible desde distintas disciplinas y desde diversos escenarios, uno de ellos es la comunidad. En América Latina, desde la perspectiva de la Salud colectiva y la Salud comunitaria, hay experiencias importantes respecto al trabajo de las propias comunidades, así como de colectivos y Organizaciones Civiles en la gestión del cuidado de la salud y su promoción. El sistema sanitario mexicano, como muchos otros, enfrenta diferentes problemas de cobertura, que ligados a la desigualdad social, requieren pensar en otras estrategias para hacer frente a los problemas de salud nacionales que hoy atravesamos. De ahí la importancia de recuperar la experiencia de otras latitudes para pensar en el trabajo comunitario, desde las Organizaciones Civiles, como una forma de fortalecer el tejido social en las comunidades y con ello producir salud y promover la salud en las mismas, siempre teniendo como ejes la participación social y comunitaria.

### **1.4 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo documental pues para alcanzar los objetivos previamente planteados se recuperaron, por un lado, información teórica sobre los diferentes enfoques en salud y salud comunitaria y, por otro, los documentos de la asociación civil “Casa de la luna” en los que se ha dado cuenta del trabajo realizado.

Maritza Montero y Elene Hochman en su libro Investigación Documental, técnicas y procedimientos hacen mención de las maneras de adquirir información por medio de distintas técnicas posicionando como punto de partida la consulta bibliográfica, seleccionar la información requerida, en este caso de documentos bibliográficos pero también documentos probatorios de los proyectos realizados por la asociación. Baena (2017) menciona que de acuerdo con los procedimientos por emplear los tipos de procedimientos se agrupan en tres grandes divisiones: la investigación documental, la investigación de campo y la investigación documental. Define a la investigación documental como una técnica que consiste en seleccionar y recopilar información por medio de lecturas, crítica de documentos y material bibliográfico. Cazares (2000) agrega que: la investigación documental se caracteriza por el empleo predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información.

### **1.5 Metodología**

Una vez definido el planteamiento del problema se realizó una investigación documental en bases de datos como como redalyc.org, google académico, y academia.edu para recuperar información relacionada con los diferentes enfoques y modelos de salud y salud comunitaria, que fueron los marcos teóricos referenciales de la presente investigación. Con base en esta investigación se seleccionaron los contenidos para lo que conformaría el segundo y tercer capítulo del presente trabajo.

Posteriormente se hizo una revisión del Acta Constitutiva de la Asociación Civil “Casa de la Luna” donde se analizaron los objetivos, la misión, así como los documentos probatorios de los proyectos realizados por la A.C. los objetivos, los cuales contenían el proceso de trabajo, los informes fotográficos, los videos de

actividades, entrevistas y encuestas a usuarios, y una valoración general de los resultados arrojados hasta ese momento en cada proyecto. Con esta información se conformó el contenido del capítulo cuarto de esta tesina.

Finalmente, se hizo un análisis del trabajo que hasta el momento se ha llevado a cabo en la asociación civil “Casa de la Luna” a la luz de la teoría, principalmente en relación a los modelos de salud y los enfoques de la salud comunitaria que ahondan en la estrategias de intervención en salud, la naturaleza del proceso de salud-enfermedad, la participación comunitaria y la visión integral de la salud.

# Capítulo 2

## Sobre la salud: las formas de entenderla y atenderla

En este segundo capítulo se mencionan algunas definiciones de salud y formas en las que la salud ha sido entendida a través del tiempo, distintos escenarios y desde diferentes disciplinas. También se menciona la forma en que se distribuye el trabajo del cuidado de la salud, llamados niveles de atención, los distintos paradigmas que dejan en claro el trabajo multidisciplinario del cuidado de la salud y la forma de organizar el trabajo en relación a los grupos sociales.

### 2.1 Concepciones sobre salud

La salud como concepto y objeto de estudio ha sido entendida y estudiada de diferentes formas a través del tiempo. A lo largo de la historia el concepto de salud no se ha mantenido estático, muestra cambios y una adaptación con respecto al momento histórico. Como bien señala Molina (1997), el concepto de salud cambia de acuerdo con las ideas dominantes de cada sociedad.

Aunque la medicina científica tuvo su origen en Europa y ha sido un referente importante para definir la salud, cada grupo humano alrededor del mundo ha desarrollado sus propios métodos para curar la enfermedad o mantenerse sanos, así como sus creencias para preservar la vida, siendo este el objetivo principal de todo

método relacionado con la salud. Estas formas son diversas y reconocidas en en la actualidad, tal es el caso de la medicina China, Persa, Harabe y Hebrea, por mencionar algunas.

En la antigua Grecia las aportaciones de Hipócrates y Platón fueron referentes importantes para hablar de salud. Hipócrates, médico griego del siglo V. a.C. generó una serie de aportaciones al tema de la salud y la enfermedad, en “De aires, aguas y lugares” expresa la importancia del ambiente, el trabajo y la alimentación en el origen de las enfermedades, así como su diagnóstico y tratamiento (Cortese, 2004). Platón (citado en De la Fuente, 2011), por su parte, enseñó que la salud depende del equilibrio entre el cuerpo y el alma, siendo el cuerpo toda la parte lógica y dejándole al alma emociones y pensamientos.

De América se destacan las formas de pensar la salud de las cultura Inca, Maya, así como de las formas culturales contenidas dentro de los pensamientos Toltecas, Mexihcas y Nahuas. Centrando la mirada en la época prehispánica, en Mesoamérica Torres, et al. (2014) mencionan que:

La salud fue concebida como el equilibrio que mantiene el cuerpo humano en relación con otras fuerzas como lo son las divinas y las de la naturaleza, con las que existía un constante intercambio y relación. La concepción de enfermedad entre las etnias mesoamericanas se refería a la pérdida del equilibrio entre el hombre y su entorno (p.50)

En esta cosmovisión de la salud, Torres, et al. (2014,p. 14) menciona que los aspectos religiosos, etiológicos, nutricionales, políticos y sociales eran considerados factores importantes para mantener la armonía entre el sujeto y su medio ambiente.

El hombre era considerado un microcosmos donde se representaban y accionaban todos los sectores del Universo, donde se establecía un orden y significado, que permitía comprender el funcionamiento del organismo. . “El concepto de dualidad para la enfermedad o la salud existía también, de tal manera que el equilibrio entre las fuerzas opuestas duales eran la salud y el desequilibrio, a lo que actualmente llamamos enfermedad” Torres et al. (2014, p. 50).

Se concebía también la existencia de un ser espiritual energético en el organismo, localizado en tres órganos con mucha energía: el cerebro (en náhuatl tonalli), el corazón (en náhuatl yolotl) y el hígado (en náhuatl ihiyotl) (Viesca, 1986, p 50). Estos eran capaces de causar enfermedad en sí mismos o a otros seres que los rodeaban.

Como puede apreciarse en estos antecedentes, tanto griegos como mesoamericanos consideraban que el equilibrio era el indicador más importante de la salud, el cual hasta la fecha está presente en las definiciones de salud sostenidas por diferentes organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En la actualidad una de las nociones más empleadas para hablar de salud es la que señala la OMS (2019): “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias”. El concepto de la OMS parte de un modelo holístico en el que estas tres áreas del desarrollo humano (bienestar físico, mental y social) en equilibrio dan como resultado salud y el desequilibrio o incumplimiento de alguno de ellos genera el estado de enfermedad.

Asimismo, la OMS (2019) establece componentes que integran la salud de los individuos, a saber:

- Estado de adaptación al medio ambiente (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación)
- Perspectivas biológicas y sociales (relación familiar, hábitos).

De manera muy similar la ONU (1992) determinó en la Cumbre de Río de Janeiro que: “La salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico, el económico y el social”. Agregando más recientemente, según Galindo (2002) una particular importancia a la relación del medio ambiente con la salud.

En La cumbre de Río de Janeiro se estableció un plan de trabajo llamado Agenda 21, que se divide en un plan de acción de cuatro grandes secciones: temas económicos y sociales, la conservación y el manejo de los recursos, el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil y los grupos representativos, y finalmente los medios y mecanismos de implementación para poner en marcha dicho plan de acción (Galindo, 2002).

Posterior a esta fechas la ONU crea una comisión de desarrollo sostenible (CDS) para dar seguimiento a los puntos tratados en la cumbre, todo esto por la problemática del deterioro del planeta pero también por la repercusión de esto en la salud.

Si bien estas nociones sobre salud han reemplazado la idea que se tenía sobre la salud y su relación sólo con factores biológicos, han recibido críticas entre las que está la de carácter epistemológico, pues da por sentado que hay un

consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición: salud y bienestar (Navarro, 1998). Desde esta definición se muestra una controversia entre la inclinación científica o social del concepto que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los periodos históricos por igual, dejando de lado su valor contextual.

En este sentido, las aportaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la definición de este concepto son de gran valor ya que dan una especial importancia a los referentes culturales, teóricos, momento histórico y lugar donde se formula su definición. Dichas aportaciones han concentrado los esfuerzos y discusiones en diferentes países del centro y sur de América. Por ejemplo, en Argentina, durante la década de los 80's se generó el llamado "Movimiento por un Sistema integrado de Salud" en el que se enfatiza que la salud debe ser concebida no como el estado de completo bienestar, usualmente presente en documentos internacionales, sino como la capacidad de resolver conflictos, intrínsecos a la vida misma.

En este contexto van a surgir cursos de Medicina Social, y también se dará inicio a la reflexión sobre cómo sería un sistema integrado de atención progresiva de la salud. Asimismo se va a reconocer que la calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. La salud concebida como algo no circunscrito al individuo, sino desde una concepción social e histórica, que a su vez aporta a la idea de la participación social como indicador de salud (Benedetti & Medolla, 2014).

Algo importante de mencionar es que las nociones de salud al cambiar con el paso de tiempo están enmarcadas en paradigmas específicos, entendiendo la noción de paradigma desde la perspectiva de Thomas Kuhn, en la que es definido como un concepto unitario que engloba todo lo que se conoce en un momento determinado. Así a través del tiempo van a surgir diferentes paradigmas de salud, que incluso al mismo tiempo pueden estar compitiendo en la práctica profesional. En el siguiente apartado, se profundizará al respecto.

## **2.2 Paradigmas de salud**

Según Kuhn (2019), las ciencias no evolucionan siguiendo el mismo proceso a partir de la aplicación del método científico. La comunidad científica, por consenso, ofrece respuestas universales o paradigmas. Los paradigmas son realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. Los paradigmas obtienen su estatus como tales, debido a que tienen más éxito que sus competidores para resolver unos cuantos problemas que el grupo de profesionales ha llegado a reconocer como agudos. Sin embargo, el tener más éxito no quiere decir que tenga un éxito completo en la resolución de un problema determinado o que de resultados suficientemente satisfactorios con un número considerable de problemas.

**Así Khun propone un modelo historicista de la ciencia**, en virtud del cual, la evolución de las ciencias pasa por las **siguientes fases (ver figura 2)**:

1. Establecimiento de un paradigma

2. Ciencia normal
3. Crisis
4. Revolución científica
5. Establecimiento de un nuevo paradigma

La ciencia es el resultado de un conjunto de acontecimientos que han tenido lugar a lo largo de la historia, tanto si han sido acertados como si no. Cada uno de los métodos y de las teorías científicas han contribuido a **levantar el edificio del saber**. La misión del historiador es, por tanto, contextualizar cada uno de los hechos, por un lado, y por el otro determinar qué errores o prejuicios, han dificultado la acumulación de los datos. Una revolución científica consiste en la **sustitución de un paradigma antiguo por uno nuevo e incompatible** con él, debido a que el que existía, ya no funciona.

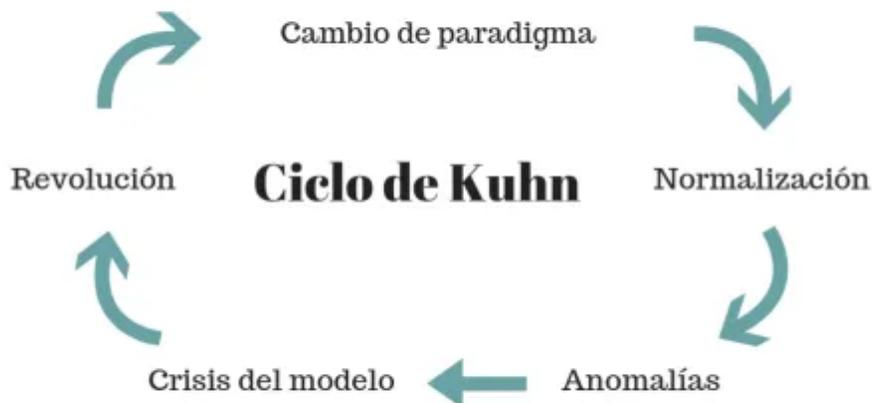


Figura 2. Fases del desarrollo científico según Kuhn (2019). Imagen extraída de <https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/el-concepto-de-paradigma-de-thomas-kuhn-1222.html?msclkid=a680269dacb911ec88105a039c39dfbb>

En el caso específico del estudio del proceso de salud-enfermedad-atención a través de la historia ha habido diferentes paradigmas para explicarla y entenderla, los cuales como ya hemos visto han dado pauta a diferentes concepciones de salud. A continuación se describen algunos de los paradigmas que han tenido más estatus en la comunidad científica.

### **Biomédico.**

De la Fuente (2011) menciona que: En el paradigma médico occidental [se organiza] alrededor del modelo biomédico, siendo vista como el mal funcionamiento de procesos biológicos y psicofisiológicos sin incluir el conjunto de reacciones personales y culturales ante la enfermedad.

Al respecto, Diego Gracia (2011) menciona que:

El concepto de salud es tan inseparable de la enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya solido definirse de modo negativo, como ausencia de enfermedad. (p.19)

### **Salud Pública.**

La OMS define a la salud pública como: la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.

Las autoridades de salud tienen como función esencial, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil el fortalecer los sistemas de salud para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud de la población (OMS, 2019).

Esta propuesta renovada de las funciones esenciales de la salud pública busca orientar el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrando: Evaluación, Desarrollo de Políticas, Asignación de recursos y acceso.

Así mismo se introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción:

- La necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con salud y sus causas
- Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones
- Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos
- Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

Es por ello que el plan de trabajo de cualquier gobierno debe incluir una buena estrategia con relación al cuidado de la salud, y hacer alianzas con las instituciones

no gubernamentales y hasta de la misma población con programas de promoción de la salud que son realizados con la finalidad de capacitar a cualquier persona para el autocuidado.

### **Salud Colectiva.**

Más recientemente, algunos autores definen a la salud como un concepto cultural, concepto que cuestiona la idea de que la salud es, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Por ejemplo, Alcántara señala que “la definición de salud está impregnada de un fuerte componente cultural, que en las épocas de globalidad es multicultural, lo que no permite escapar de presiones de los intereses políticos y económicos de cualquier época y lugar determinado” (Alcántara, 2008, p. 98).

Por otra parte, el estudio de la salud y la enfermedad y su relación con el entorno geográfico y/o social, constituye otra parte fundamental del estudio de la salud.

Desde la segunda mitad del siglo XX, en pleno auge de las teorías microbianas, las ciencias sociales demostraron que los avances en las condiciones de salud podrían ser atribuidas a una serie de factores de orden social que se tradujeron en mejores condiciones de trabajo, alimentación, educación, vivienda y saneamiento ambiental (Castro, 2011).

Más que señalar que una de los paradigmas en salud sea mejor que otro, será importante pensar, como ya lo dijo Kuhn, que los saberes sobre salud se han edificado a través de una base histórica que han dado forma a la/s manera/s en las

que cada grupo cultural o sociedad ha atendido, cuidado y hasta producido. En el siguiente apartado se profundiza al respecto de esto.

### **2.3 La atención en salud**

Actualmente la atención a la salud es definida por organismos internacionales como la OPS y la OMS como el “conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de la salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población” (Tobar, 2013, p. 1). Se menciona también que en el objetivo de la asistencia es posible aportar a la salud, agregando una serie de garantías que permitan los siguientes puntos principalmente (Tobar, 2013):

- Conservar la salud de las personas.
- Evitar el deterioro de la salud de la población tanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles.
- Recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar.
- Detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura.
- Aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no puedan ser curados.

Dentro de la asistencia sanitaria se muestra una configuración con un impacto continuo sobre la salud de la población que resulta “decreciente a medida que se avanza desde la promoción hacia los cuidados paliativos” (Tobar, 2013, p.1). En la figura 1 está representada dicha configuración a través de un diagrama denominado

Modelo de Atención Primaria de la Salud, definido en la Declaración de Alma-Ata (Tovar, 2017, p. 2).

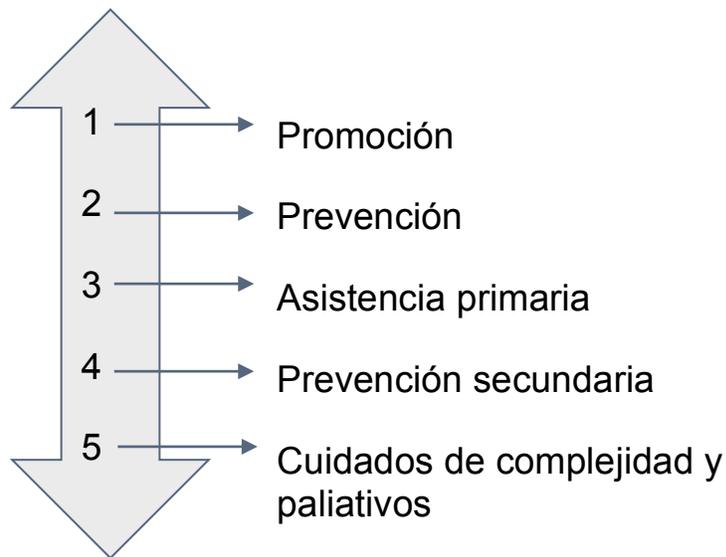


Figura 1. Modelo de Atención Primaria de la Salud, definido en la Declaración de Alma-Ata. Fuente: Tobar (2013). *Políticas de salud centradas en la familia y la comunidad*. En D. Arroyo, (organizador). *Prioridad familias*, p. 135. Buenos Aires: Fundación Konrad Adenaur.

En el Modelo de Atención Primaria de la Salud, **la promoción de la salud** es entendida como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. También se menciona que este proceso se pone en práctica usando enfoques participativos: los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran y se involucran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. Esta estrategia fue establecida en Ottawa, en 1986, proponiendo también la creación de ambientes y entornos saludables. Así la

promoción de la salud está relacionada íntimamente con la salud e involucrada sustancialmente a la vida cotidiana, la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de los ciudadanos. Como ya se ha mencionado anteriormente, la promoción de la salud va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida.

Como el propio concepto plantea, uno de los objetivos primarios de la promoción de la salud es que las personas tomen el control y responsabilidad de su bienestar o salud para convertirse en individuos más saludables. Además, este proceso persigue:

- Transformar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente sobre la salud.
- Estimular hábitos saludables de vida.
- Posibilitar el acceso a oportunidades de información, económicas, científicas y tecnológicas que favorezcan el control sobre la propia salud.

En México la Dirección General de Promoción de la Salud promueve la creación de políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud.

En la bibliografía consultada para definir este concepto se encontró que se utilizan los términos educación para la salud y promoción de la salud como sinónimos. En conclusión podemos decir que al hacer educación para la salud se está haciendo promoción pero no siempre que se hace promoción de la salud se está realizando a través de la educación.

En lo que respecta a la **prevención de la enfermedad**, esta es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998).

Así podría decirse que la prevención se divide en cuatro áreas (OMS, 1998):

1. **Prevención primaria o asistencia primaria**, que son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condiciones.
2. **Prevención secundaria**, que es una captación temprana de casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas, siendo esto el objetivo fundamental de esta segunda etapa de la prevención. Es decir, esta etapa está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad sin manifestaciones clínicas, en la búsqueda entre sujetos “aparentemente sanos”. Un ejemplo en La ciudad de México son las jornadas de salud comunitarias, donde se hacen estudios de química sanguínea, test y actividades informativas, de promoción de la salud.
3. **Prevención terciaria o cuidados de complejidad y paliativos**, consiste en una serie de acciones relacionadas con la recuperación ante una enfermedad clínicamente manifiesta, ante un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, tratando de reducir las mismas. El control y el seguimiento de los pacientes son fundamentales en este nivel. Se trata de reducir el sufrimiento causado por perder la salud; se facilita una serie de hábitos para la reinserción a una vida normal, es decir adaptarse a una vida lo más normal posible.

## 2.4 Enfoques en salud

Ahora bien, estas formas de atender la salud pueden ponerse en marcha poniendo como foco al individuo, a la familia u otros grupos de la sociedad, pero también en la comunidad. En este apartado se describe qué implica hablar de cada uno de estos niveles.

- **Individual.** El cuidado de la salud, es decir, el estado de salud que posee cada persona depende de si misma, al inicio, en la niñez existen etapas importantes, las cuales están a cargo de los padres, es ahí donde se cimienta la cultura del autocuidado. En la carta de Ottawa se menciona uno de los objetivos más importantes de la promoción de la salud: “ Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Con esta premisa se señala al individuo como el único responsable de su salud y actor principal en la salud colectiva. “La educación para la Salud es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual colectiva (instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2020).

Martín & Jodar (2011) señalan lo siguiente:

“Esta atención individual debe estar necesariamente integrada con el enfoque familiar y comunitario y esta perspectiva global ha de fundamentarse en la participación y corresponsabilización de todos los actores implicados en el

abordaje de los determinantes de salud a través de las acciones y programas de promoción, prevención asistencia y cuidados que constituyen la atención familiar y comunitaria (p. 9).

- **Familiar.** A lo largo de la vida se ha mencionado a la familia como el núcleo de toda sociedad, la familia constituye el grupo primario de la sociedad, “la institución social más antigua”. Ha sido el objeto de estudio para la psicología en diferentes campos de actuación, tanto desde el punto de vista educativo como el ámbito social y clínico” Cid, Montes, Hernández, (2014). Partiendo del punto anterior, la salud individual, podemos decir que: de una forma bidireccional se va creando la cultura del cuidado de la salud, de esta forma la promoción de la salud menciona los ambientes saludables como en punto de interacción donde se puede fomentar los hábitos a favor de la salud y uno de estas se encuentra dentro del hogar. ( Cid, et. al. (2014) mencionan que la familia tiene un valor de refugio y de aprendizaje social; dejando a la familia como la primera y más importante de las escuelas (p.1).

“La atención familiar y comunitaria es la que, desde una situación de proximidad a la población, enfocan sus actuaciones bajo una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva, con una orientación estratégica hacia la mejora de la salud a través del abordaje de los problemas y necesidades existentes” Martín & Jodar (2011, p. 9).

- **Comunitario.** El trabajo comunitario se remonta a toda sociedad con necesidad de preservar la vida, necesidades básicas detonan la búsqueda de

adaptación y desarrollo, para esto es imprescindible el trabajo en equipo, alianzas donde se distribuye el trabajo en grupos.

El trabajo comunitario requiere de un equipo multidisciplinario el cual guíe todo proceso, Al respecto, Dokecki (1992) quien ofrece una alternativa para esta integración a partir de lo que denomina: “persona en comunidad” no siempre, a lo largo de la historia se presenta como un especialista en el tema, academizado, en ocasiones es alguien con la facilidad de lograr ciertos objetivos con características personales que fluyen en contacto con el escenario, este personaje promueve el desarrollo conjunto de ambas (persona y comunidad) orientada por los principios de fraternidad, igualdad y libertad.

Montero (2004) hace énfasis sobre una serie de movimientos sociales realizados en los años sesenta y setenta durante el siglo XX donde se difunden ideas políticas y económicas, una de estas teorías: la teoría de la dependencia, que van a influir en las formas de hacer y de pensar en las ciencias sociales.

Lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, participación (Montero, 2004). No solo es el acceso a los servicios de salud pública, “los grupos desfavorecidos no sólo sufren una carga más pesada de enfermedades que otros sino que también experimentan el comienzo de las enfermedades crónicas y de las discapacidades a edades más tempranas” Whitehead (1991).

# Capítulo 3

## Salud Comunitaria

En el siguiente capítulo se presenta una profundización sobre el concepto de salud comunitaria, donde se menciona que la salud comunitaria, en su práctica es tomada como un enfoque, siendo así se hace un análisis de las formas de trabajar desde esta perspectiva, revisando las principales herramientas de trabajo y sus características. Para cerrar este capítulo se presenta el trabajo en salud comunitaria de las Organizaciones Civiles y la Psicología Social Comunitaria.

### 3.1 Objetivos del enfoque Comunitario

A lo largo de la historia la salud ha dependido de diversos factores, los cuales son atendidos por grupos multidisciplinarios de investigadores, información que se va modificando y por lo tanto la metodología de la investigación adaptándose y modificándose, la población es variada tanto en características como en cantidad, diferentes factores las hacen específicas.

Para la estadística es de suma importancia conocer datos específicos de la población y sus características y la capacidad de los organismos gubernamentales podrían verse rebasados, tanto al momento de la investigación como de la intervención, es por ello la existencia de programas sociales pero aún más

importante el trabajo de organizaciones civiles encargadas de realizar este trabajo desde su comunidad, pequeños logros que se verán reflejados en lo general, la comunidad como responsable de su salud. Y en conclusión, Alcántara menciona que:

La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multi-causal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionados además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono. (p.105.)

Los beneficios del cuidado en cada tipo de salud se ven reflejados en la salud en general, así mismo el cuidado de la salud mental, física y social será un beneficio para la salud, es posible que actualmente el cuidado de la salud física no se atienda directamente con acciones tales como nutrición y ejercicio, se puede cuidar desde la salud mental también con la salud social y comunitaria promoviendo acciones sociales, para esto es importante tener en cuenta que el sector salud no solo trabaja desde sus clínicas, por medio de ellas se llega a la comunidad, existe un trabajo comunitario realizado por la organización civil que hace más extensa esta labor en beneficio de la salud comunitaria, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

El enfoque comunitario se refiere a una manera de trabajar conjuntamente con un grupo de personas interesadas en mejorar algo en común (ACNUR, 2008). Dejando en claro cómo será observada la problemática, y así se deja en claro el método. Como lo dice el concepto, enfoque y comunitario, donde lo comunitario es

en conjunto, de y desde la comunidad. **Montero (1982)** señala el poder y el control sobre las circunstancias de vida por parte de las personas que integran las comunidades, así como el cambio social. Se coloca a la comunidad como ámbito y sujeto del quehacer psicosocial comunitario. Delimitado por la comunidad misma, sujeto activo de las acciones que en ella se llevan a cabo; como actor social, constructor de su propia realidad. El enfoque comunitario puede ayudar a las comunidades a trabajar para prevenir los problemas sociales y a enfrentar directamente aquellos que se presentan, en vez de necesitar que agentes externos intervengan y asuman estas responsabilidades (Ramos, 2000). “El objetivo de este enfoque es el de mejorar las condiciones de vida de los usuarios” (Ramos, 2000, p. 186).

### **3.2 Formas de hacer salud comunitaria en Asistencia Primaria de Salud (APS)**

Hacer salud comunitaria depende de las características de la comunidad, de quienes realizan el trabajo, su enfoque, el problema a tratar, herramientas de intervención, recursos económicos, entre otros.

Dentro de los sistemas de gobierno existen grandes políticas que modulan lentamente el mundo, en los niveles intermedios es donde se debe intervenir. En este punto es donde opera la salud comunitaria, acción en y desde la comunidad, trabajo que puede influir positivamente en la salud. (Pasarín & Diez, 2013).

El trabajo de los gobiernos, por medio de las instituciones trata de fomentar en la familia una idea de responsabilidad en la salud, tanto en los miembros en relación a sus entornos así como desarrollar y utilizar todas las fortalezas del grupo (Cid, et .al. 2014). “La atención familiar y comunitaria es el elemento de intervención nuclear

de las atención primaria de salud (APS) (Zurro & Jodar, 2011). Pasarín y Diez (2013) reconocen que: “la salud de personas y grupos está determinada por múltiples factores, los determinantes, algunos de los cuales está muy cerca y otros alejados del control individual y que existen desigualdades sociales en salud, es decir un reparto desigual de oportunidades de disfrutar la salud” (p. 1).

“El centro de salud integral, entendido no sólo o principalmente como un edificio, sino como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la APS” [...] (Zurro & Jodar, 2011, p. 5) Dentro del centro de salud se pueden asumir los siguientes grandes grupos de actividades:

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. (Clínica y comunitaria)
- Atención domiciliaria. (Clínica y Comunitaria)
- Rehabilitación (no en todos los centros)
- Atención Continuada y urgente (no en todos los centros).
- Vigilancia epidemiológica.
- Docencia e investigación.
- Gestión (funcionamiento interno; en todos los casos)

De los puntos antes mencionados retomaremos el de la promoción de la salud como parte de la estrategia para hacer salud comunitaria.

Algunos de los modelos propuestos (E.G., Loidieu et. al. 2012; Riviera y Mendoza, 2007) hasta ahora para realizar promoción de la salud en las comunidades se centran en las siguientes fases:

### **A) Familiarización (examen preliminar).**

Encontrarse dentro del contexto social donde se presenta la problemática facilita el diagnóstico participativo, el conocer desde dentro el problema da herramientas para crear un plan de trabajo más eficiente, una mejor intervención.

El adentrarse al entorno de la problemática no solo como espectador, se debe ser un buen observador, el cual sienta la necesidad de ser parte de la comunidad, es decir: no sentirse ajeno al problema, por ello las facilidades que se dan al ser parte de la comunidad supera a estas de ser externo, aunque se puede obtener un sentido de pertenencia si se hace un buen trabajo de relaciones sociales.

Tareas como: investigación documental en lugares estratégicos, entrevistas a personas que poseen información trascendente y de valor histórico, asistir a reuniones y participar en eventos sociales y culturales ya establecidos previamente, observación en lugares estratégicos y lograr una identidad comunitaria.

### **B) Identificación de necesidades (Diagnóstico).**

El identificar la problemática no se obtiene solo de la opinión de los individuos, se debe tener una gran capacidad de análisis, las fuentes de información son importantes pero el criterio y experiencia por parte del especialista o especialistas será lo que dé un buen diagnóstico.

Tareas como: partiendo de las acciones de familiarización, proponer nuevas reuniones para definir en específico las necesidades principales de la comunidad por medio de encuestas, entrevistas personales, talleres teórico-prácticos, grupos focales, etcétera.

### **C) Intervención.**

Las formas de actuar para mejorar, modificar o dependiendo el diagnóstico, son más eficientes cuando se tiene un trabajo previo efectivo, una buena familiarización da la oportunidad de crear grupos de trabajo afianzados que tienen una mejor comunicación a la hora de intervenir, el trabajo no solo lo realiza un individuo, mencionado anteriormente se dice que la misma comunidad es quien realiza esta tarea, el diagnóstico permite enfocar la intervención, se requiere liderazgo, manejo de grupos, conocimiento de entornos y del grupo de trabajo conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) siendo que cada grupo o comunidad son únicos. Estratégicamente se pretende el desarrollo de las fortalezas y capacidades, haciendo énfasis en esto más que en las carencias o debilidades de los grupos. En la intervención cómo en el proceso de conocimiento de la comunidad cada detalle es importante, todo factor que se involucre con la comunidad directa o indirectamente es de importancia para el buen desarrollo de la intervención.

La importancia del método se debe a que se requiere de modos y vías sistemáticas, verificables y compatibles para producir conocimiento. Se requiere de validez. Existen actores los cuales son profesionales externos y/o miembros de la comunidad y esta relación debe ser horizontal.

#### **D) Examen preliminar.**

Antes del Diagnóstico se realiza un examen preliminar de la comunidad, recomendado por Golfin y Levav (1992 y 2009) citado en: Lodieu, Longo, Nebergoi y Soprasnsi (2012). Siendo estas dos las primeras etapas en el desarrollo de la intervención y en los programas de Salud Mental.

Este examen preliminar debe incluir los problemas presentes en la comunidad, como el relajamiento de los recursos -materiales y simbólicos, institucionales y no formales e informales-, conocimientos y experiencias presentes en el entorno (Loudieu et. al. 2012).

El examen preliminar se basa en información pre-existente, entrevistas con diferentes actores comunitarios y resultados tanto de procesos de identificación de necesidades y prioridades de salud con la comunidad, como de observaciones participantes realizadas por los miembros del equipo de trabajo durante sus tareas cotidianas (Loudieu et. al. 2012).

- Encuestas
- Registros de los diferentes servicios de salud mental
- Análisis de indicadores socioeconómicos
- Tasa de mortandad, morbilidad y discapacidad
- Productos de las experiencias de los equipos de trabajo incluidas como observación participante.

Este examen preliminar comunitario funciona como una primera aproximación a la problemática o necesidades en Salud Mental, determinantes sociales, FR y FP,

recursos existentes. (Loudieu et. al. 2012). El objetivo de este examen es detectar los problemas prioritarios, de aquí saldrá el tema donde se profundizará en el diagnóstico. En esta parte se conoce a profundidad las características de la comunidad, los recursos, un análisis de la información y se determinan prioridades. A continuación se muestra un esquema básico a considerar en el examen preliminar de la comunidad, debe ser adaptado casos particulares, propuesto por Golfin y Levev (1992 y 2009) citado en Loudieu et. al. (2012) Esta información da la pauta para la planificación de las acciones en Salud Mental Comunitaria.

Así mismo el diagnóstico es la primera etapa de la intervención, etapa esencial del proceso de planeación de las acciones. Se compone por una evaluación, en este caso se identifican las Amenazas (A) donde podemos encontrar una similitud con los factores de riesgo, Oportunidades (O) del entorno, también se relacionan con las determinantes sociales, Fortalezas (F) y Debilidades (D). Conformando una matriz llamada FODA.

Con respecto al entorno, en este caso no es conocer solo la situación actual, también la perspectiva de la evolución de dicha situación en el futuro, a continuación algunas dimensiones importante a considerar:

Áreas de exploración (que servicios identifican)

- Demandas sanitarias de la población
- Situación de los servicios de salud
- Impacto de legislación y las políticas en el área y en áreas relacionadas
- Intereses de grupos que tienen relación con los servicios

- Análisis de recursos claves actuales y futuros, la disponibilidad de recursos materiales, humanos y las perspectivas de cambios en el futuro.

Información requerida:

-Información acerca del área de influencia de los servicios.

- Dimensión y naturaleza de los problemas.
- Capacidad de los servicios de responder a las necesidades.
- Motivación de los usuarios para la utilización de los servicio

-información sobre los usuarios del sistema

- Tendencias.
- Cambios.
- Número y tipo de demanda.

-Información sobre otras organizaciones de la comunidad que tienen o pueden relacionarse con los servicios de Salud.

Por otra parte, entre las técnicas que se pueden usar para el análisis del entorno en el diagnóstico estratégico según Loudieu et. al. (2012) se encuentran las siguientes:

1. Proyección: implica prolongar hacia el futuro una situación pasada de acuerdo con unas determinadas hipótesis de extrapolación (Varo, 1994) citado en Loudieu et. al. (2012).
2. Prevención: es la apreciación, con cierto grado de probabilidad, de la evolución de unas variables hacia un horizonte dado (Varo, 1994) citado en Loudieu et. al. (2012)

3. Prospección: es un panorama de futuros posibles, de escenarios probables. En su construcción se tienen en cuenta las tendencias del pasado y las acciones de las personas: los proyectos. Es el método de elección para analizar los entornos cambiantes.

Las peculiaridades principales que menciona Varo (1994) citado en Loudieu et. al. (2012)son:

- La perspectiva del entorno es global
- Las variables son cualitativas, cuantificables o no, subjetivas, condicionadas u ocultas.
- Supone estructuras evolutivas con interrelaciones dinámicas.
- Hay múltiples futuros inciertos que son la razón del ser del presente.
- La actitud hacia el futuro es activa y creativa: se formula el futuro deseado.

### **3.3 Herramientas: Participación social de la comunidad**

Los modos y formas del hacer salud comunitaria hacen partícipes a los interesados en el cambio, es imprescindible definir a la comunidad como actores primarios, también los agentes externos, e internos, redefiniendo sus roles y señalando el campo compartido de su acción. Montero (2014) menciona que el modelo se entiende aquí como un modo de hacer y de comprender a partir del cual se genera nuevo conocimiento.

Anteriormente se mencionó la influencia de los factores sociales en la salud mental. En el Programa de Acción Específico, Salud Mental (2013-2018) se

menciona la importancia del tamaño del grupo primario de pertenencia, el apoyo social recibido y las características del ambiente laboral del grupo primario y del grupo donde se interviene. La labor comunitaria está relacionada con la calidad de vida y salud en todas las esferas.

Ha quedado demostrado que la problemática que se encuentra en la población, con respecto al cuidado de la salud requiere de una especial atención en el área de prevención y propiamente en la promoción de la salud, logrando crear actores sociales que influyen en esta tarea comunitaria, es decir: empoderar a la comunidad.

### **3.4 El trabajo de las Organizaciones Civiles como una forma de salud comunitaria**

El compromiso con la actividad política orientada al cambio social y una actitud científica dirigida a la investigación y conceptualización, aspectos de difícil integración Wiesenfeld (1994). Se ha mencionado anteriormente que el cambio social viene desde dentro, desde las personas pero para ello se requieren métodos adecuados al contexto social e histórico, es decir, cultural, al igual que una particular estrategia metodológica basada en la investigación-acción, orientada hacia el cambio social y la concientización Montero (1984). Para Montero:

El objeto fundamental de esa práctica destinada al desarrollo de la participación comunitaria, consiste en la movilización de un grupo particular (una comunidad), para el enfrentamiento y solución de sus problemas, los cuales a través de la intervención

de agentes de cambio, percibirá en sus dimensiones reales y en sus relaciones con el medio ambiente en que se presenta. (p. 389.)

Durante la década de los 90 se desarrolló un programa llamado UNI (Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud: Unión con la Comunidad). El objetivo central de este programa es el revisar el esfuerzo de cooperación entre tres aspectos: Universidades, Servicios de Salud y Comunidad, siendo los asociados para la ejecución de los proyectos en sus respectivas ciudades. Para Mercer y Ruiz la comunidad consideró tres dimensiones más relevantes a evaluar de estos proyectos, los cuales son: construcción de ciudadanía, la imagen de superación intergeneracional que pueden alcanzar los integrantes de la comunidad, y en los cambios en las condiciones de vida. La importancia del punto de vista de la comunidad como el trabajo mismo es imprescindible para lograr los objetivos de los proyectos.

Estos proyectos realizados durante 10 años en distintos países de Latinoamérica tuvieron como objetivo el desarrollo integrado de modelos innovadores de educación de profesionales de la salud, atención de la salud de la población, ejercicio de liderazgos y la participación social (Mercer & Ruiz, 2004). La experiencia generada por parte de la comunidad en la participación de estos proyectos ayuda a mantener un trabajo horizontal y da herramientas metodológicas para solucionar otros problemas. Estos proyectos propusieron construir una teoría y una nueva práctica de enseñanza y desarrollo de sistemas locales de salud, así como nuevos modos de acción comunitaria. Cabe resaltar que todos los proyectos incluyeron diversas estrategias: La asociación con otros actores e instituciones; la formación de

redes de cooperación nacionales e internacionales o participación en redes ya existentes; la construcción de una progresiva auto-sustentabilidad e institucionalización de los procesos y de los resultados; la evaluación continua y; la diseminación de los procesos y de los resultados a otras instituciones.

En conclusión, el trabajo de las Organizaciones Civiles como un vínculo entre la comunidad y las instituciones permitirá avanzar en cualquier tema relacionado con el fortalecimiento y desarrollo social.

### **3.5 Psicología Social Comunitaria**

La psicología Social Comunitaria (de aquí en adelante PSC) se propone entender e influir, desde y con las comunidades en situación de desventaja económica y social, en contextos, condiciones y procesos psicosociales vinculados con su calidad de vida Wiesenfeld (2011) citado en Wiesenfeld (2014).

Algunos autores la definen como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad, esta definición permite delimitar lo comunitario y lo asistencial con bastante claridad, pues, si se excluye el rol activo de la comunidad, podrá tratarse de aplicaciones psicológicas concernientes a la salud (Montero, 2004).

Aunque el trabajo sea realizado en territorio comunitario, no hay un trabajo comunitario al no contar con la participación de los integrantes de la misma. Uno de los principales objetivos de la PSC es coadyuvar a la emancipación de los grupos en riesgo o en estado de vulnerabilidad, ya que se existen pruebas consistente de que los grupos más desfavorecidos tienen menos oportunidades de supervivencia y tienen una esperanza de vida más corta que los grupos más favorecidos Whitehead (1991, p. 1).

Lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, participación (Montero, 2004). No solo es el acceso a los servicios de salud pública, “los grupos desfavorecidos no sólo sufren una carga más pesada de enfermedades que otros sino que también experimentan el comienzo de las enfermedades crónicas y de las discapacidades a edades más tempranas” Whitehead (1991, p. 2). La importancia de las condiciones en las que viven y trabajan las personas definen si influyen positiva o negativamente en la salud, hoy en día se reconocen los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud, estos son los principales determinantes de la salud, el cuidado de estas áreas debe de ser conocido por parte de los individuos y para ello la promoción de la salud debe poner atención.

El derecho a la salud como uno de los puntos más importantes a nivel mundial es un trabajo en conjunto, sociedad y gobiernos planeando estrategias, sin embargo para el cuidado de la salud no solo es desde un enfoque biomédico, la pobreza como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades, siendo la población con bajos recursos económicos los más desprotegidos y con más problemas de salud en general.

Rappaport (1977) planteó no delimitar la PSC sino considerarla como una perspectiva orientada a la búsqueda de nuevos paradigmas o nuevas formas de comprender y actuar, las cuales a su modo de ver, debían considerar tres elementos importantes:

- A. La relatividad cultural
- B. La diversidad humana y el derecho de la gente a acceder a los recursos de la sociedad y elegir sus metas y estilos de vida

C. La ecología o ajuste entre personas y ambiente en el que se destaca el social como un determinante del bienestar humano

Considerar estos elementos requiere el desarrollo de recursos humanos. El compromiso con la actividad política orientada al cambio social y una actitud científica dirigida a la investigación y conceptualización, aspectos de difícil integración Wiesenfeld (1994). El cambio social viene desde dentro, desde las personas pero para ello se requieren métodos adecuados al contexto social e histórico, es decir, cultural, “la PC, al igual que una particular estrategia metodológica basada en la investigación-acción, orientada hacia el cambio social y la concientización” Montero (1984). Para Montero:

El objeto fundamental de esa práctica destinada al desarrollo de la participación comunitaria, consiste en la movilización de un grupo particular (una comunidad), para el enfrentamiento y solución de sus problemas, los cuales a través de la intervención de agentes de cambio, percibirá en sus dimensiones reales y en sus relaciones con el medio ambiente en que se presenta. (p. 389)

El trabajo comunitario requiere de un equipo multidisciplinario el cual guíe todo proceso, Al respecto, Newbrough cita a Dokecki (1922) quien ofrece una alternativa para esta integración a partir de lo que denomina: “persona en comunidad” no siempre, a lo largo de la historia se presenta como un especialista en el tema, academizado, en ocasiones es alguien con la facilidad de lograr ciertos objetivos con características personales que fluyen en contacto con el escenario, este personaje

promueve el desarrollo conjunto de ambas (persona y comunidad) orientada por los principios de fraternidad, igualdad y libertad

La fraternidad se refiere al desarrollo social efectivo, la igualdad a los recursos para el crecimiento y desarrollo, y la libertad a las oportunidad para el desarrollo individual Wiesenfeld (1994). Dokecki (1992) citado en Wiesenfeld (1994) menciona que el rol del psicólogo ó psicóloga comunitario como el de un colaborador efectivo requiere una redefinición, Dokecki (1992) concibe ese rol como el de un participante reflexivo-generativo (reflexive-generative practitioner, p 27) citado en Wiesenfeld (1994) p. 22. “La fortaleza del campo está en su actividad social” Wiesenfeld (1994, p. 23).

# Capítulo 4.

## Reporte de experiencia

El presente capítulo busca describir el trabajo que se ha realizado en la Asociación Civil, Casa de la Luna, así como la forma en la que se estructura dicha asociación. Esto con la intención de posteriormente hacer un análisis al respecto de la experiencia en términos de sus posibles mejoras y cambios.

### **4.1 Objetivos de la A.C.**

Durante la planeación de crear una Asociación civil se estipularon ciertos objetivos, el primero y más importante es consolidarse como epicentro de cambio social y comunitario por medio del empoderamiento de la comunidad, teniendo como objetivos principales la salud, entornos saludables y la sana convivencia. desde el comienzo se llegó al acuerdo de que cualquier tarea a realizar para lograr los objetivos se iba a llevar a cabo de una manera amable, llena de atención cálida con la intención de crear una red donde impere la alianza no por beneficios sino por amor a la vida.

### **4.2. Misión**

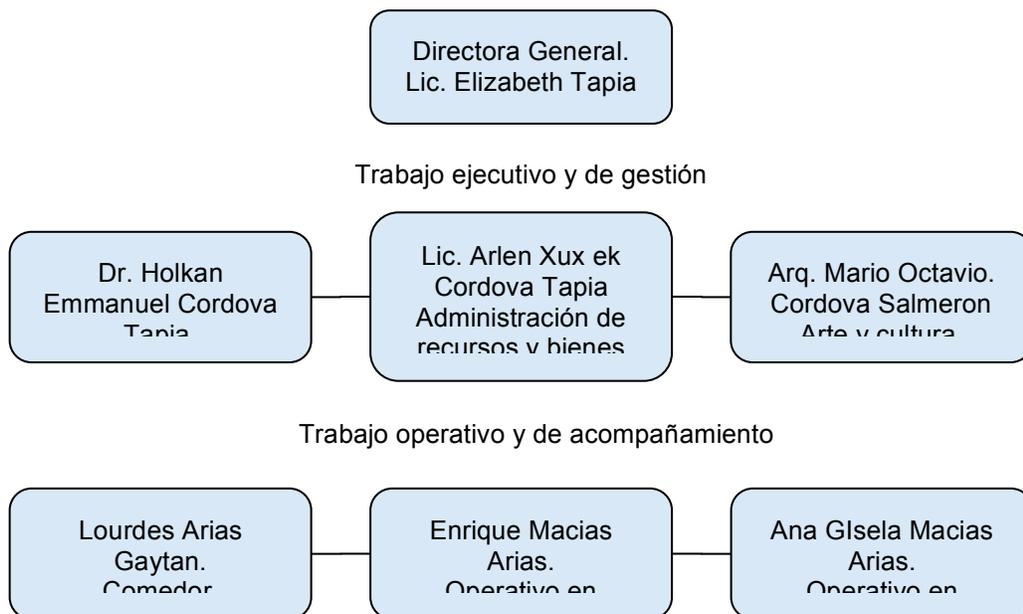
Generar servicios y programas sociales dirigidos a la satisfacción de necesidades sociales de niñas, niños, jóvenes, mujeres jefas de familia, personas de la tercera

edad y personas con discapacidad, que promuevan la participación social y el desarrollo comunitario y personal.

### 4.3 Visión

Ser una organización referente en promoción de la salud comunitaria gestionando diversos servicios y programas sociales integrales enfocados en la mejora de la calidad de vida, la salud y el bienestar común de los sectores vulnerables de la comunidad más cercana, considerando la protección y cuidado del medio ambiente.

### 4.4 Organigrama



### 4.5 Proyección

Aportar a la comunidad herramientas que favorezcan el desarrollo comunitario manifestado a través de diversos aspectos: adquisición de nuevas capacidades y

habilidades para el cuidado de la salud y del medio ambiente, fortalecimiento de las propias organizaciones comunitarias, incremento y renovación de participantes en la defensa de los intereses comunitarios y en la gestión del sistema de salud y, por último, mejora de la calidad de vida comunitaria y personal. Los proyectos realizados por la Asociación proyectan una comunidad empoderada/fortalecida donde la misma comunidad afronte su realidad, una comunidad unida e informada sobre programas sociales que aporten a su salud en general y la forma de hacer uso de estos, así mismo generar una conciencia de autocuidado y autogestión social.

Asimismo en un futuro se planea generar un trabajo articulado entre comunidad y universidades públicas y privadas, donde el estudiantado pueda adquirir experiencia en la comunidad desde sus distintas disciplinas profesionales, así como entre comunidad y servicios de salud que favorezcan la cobertura universal de estos servicios. Contribuir a la sociedad con proyectos que puedan trascender en el tiempo, incursionar en el ámbito internacional con respecto a proyectos sociales relacionados con la promoción de la salud a través de la participación comunitaria y la mejora en las condiciones de vida de las personas.

#### **4.5.1 Población objetivo.**

Adultos Mayores, niños, niñas, jóvenes, madres y padres jefes de familia, sin embargo atendemos a toda aquella persona que se acerque, ya que una de las filosofías de la A.C. es que quien pide ayuda es porque así lo requiere y eso lo hace vulnerable.

#### **4.5.2 Líneas de trabajo.**

La organización cuenta con diferentes líneas de trabajo para promover la participación social y mejorar la calidad de vida de la comunidad. En seguida se describen cada una de estas:

- **Alimentación.**

En enero de 2009 surge el Comedor Comunitario Casa de la Luna con el objetivo de brindar alimentos nutritivos y de calidad a personas en situación con algún tipo de vulnerabilidad social, de salud o económica. Dos comedores, uno infantil y otro para adultos mayores, cada uno con actividades que cumplen con necesidades previamente detectadas, tales como: riesgo de abandono y situación de calle, bajos recursos económicos, imposibilidad de preparar alimentos en casa por largas jornadas de trabajo, así como desconocimiento de una dieta ideal en nutrientes.

- **Salud.**

Se realizan jornadas de salud con servicios generales como: mastografías, papanicolaou, detecciones múltiples y estudios de osteoporosis, atención dental y psicológica; así como jornadas de medicina tradicional y herbolaria, y tratamiento de rehabilitación con temazcal. Desde el 2012 comienza el trabajo del temazcal, por lo menos un día a la semana.

- **Cultura.**

Se han llevado a cabo muestras cinematográficas, obras de teatro infantil, talleres de teatro, talleres de baile y conciertos didácticos en coordinación con la Escuela Nacional de Música de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- **Derechos Humanos.**

Se han desarrollado diversos proyectos sobre la promoción de los derechos humanos dirigidos a niñas, niños, adolescentes, en espacios comunitarios y escuelas de educación básica.

- **Economía social y sustentabilidad.**

Se han desarrollado diversos talleres sobre: invernaderos, elaboración de fertilizantes orgánicos, ciclovía, ecotecnias, farmacias vivientes y huertos urbanos. Todo ello, con la colaboración de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SAGARPA) y la Universidad Autónoma de Chapingo.

- **Asistencia Social.**

Se han logrado donaciones en especie para nuestros beneficiarios desde salidas recreativas hasta apoyos como juguetes, cobijas, despensas; incluso desde E.U. para las zonas de desastres naturales. También se busca la participación en convocatorias institucionales para la gestión de proyectos sociales.

**Objetivos.**

- Crear un espacio donde se provee a la comunidad de herramientas que ayuden a mejorar la salud, mejorar los estilos de vida, crear redes de apoyo social donde los protagonistas sean los mismos habitantes, sin embargo, como asociación civil se busca ser un referente en el cuidado de la salud comunitaria desde todos los escenarios posibles.

# Capítulo 5.

## Conclusiones

Entre los objetivos de este trabajo estuvieron **presentar y discutir la experiencia del trabajo comunitario** de prevención de enfermedad y promoción de la salud que se ha realizado en la Asociación Civil Casa de la Luna, desde la perspectiva de la salud colectiva, así como **analizar la pertinencia de los proyectos comunitarios** de la Asociación y **valorar su impacto** desde el punto de vista de la comunidad y los integrantes de la A.C.

### 5.1 La experiencia y los aprendizajes del trabajo comunitario en la Asociación Civil

En lo que respecta a la experiencia y aprendizajes del trabajo comunitario en la Asociación, se encontró que este se realiza a partir de dos acciones fundamentales, **la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud**, la OMS (1998) ha señalado estas acciones como medidas importantes, además de todas aquellas que detengan el avance y atenuación de las consecuencias una vez que se ha establecido una enfermedad.

## **5.2 Prevención de las enfermedades y la promoción de la salud**

De manera pertinente la A.C. ha ido adquiriendo experiencia a lo largo de más de 13 años de trabajo comunitario, el ser parte de una comunidad permite actuar con más certeza y efectividad, seleccionando estrategias para mejorar la salud, temas de interés, problemáticas, vincular el trabajo con personas de la comunidad convirtiéndose en los principales promotores de salud.

Un ejemplo de acciones de prevención y promoción son las jornadas de salud comunitarias que organiza la A.C., donde se hacen estudios, tales como: química sanguínea, antígeno prostático, papanicolaou, medición de glucosa, examen de la vista y actividades informativas, trabajo realizado en vinculación con las autoridades sanitarias para realizarlos en la comunidad.

La promoción de la salud es, sin duda, el nivel donde más se centran los objetivos de los proyectos realizados por parte de la A.C. entendiendo que la promoción de la salud es: “El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud” (Carta de Ottawa, 1986). El compromiso de la A.C. por medio de la promoción, entonces, es involucrar a la comunidad en la implementación de políticas, tal como los proyectos de mejoramiento barrial, ciclovía, recuperación de espacios públicos que buscan fomentar la participación de la comunidad; otro de los proyectos que busca esta colectividad es el Temazcal donde se promueve el cuidado integral de la salud; la promoción va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilos de vida, la salud es vista y tratada de manera integral, donde habitantes de la comunidad y usuarios son parte de los equipos de trabajo para desarrollar estas acciones.

Para sustentar lo antes mencionado, Montero (2004), menciona que el trabajo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, de una participación. Esta forma de trabajar de la A.C. para la promoción de la salud y prevención de enfermedades hace hincapié en que estas acciones son importantes y más deseables para evitar o disminuir el acudir a las instituciones donde se ofrecen acciones curativas o de rehabilitación, que siguen siendo las principales formas de atención en los hospitales y otras instituciones de salud. Ha resultado más efectivo el dotar de herramientas a la comunidad por medio de proyectos donde se ofrece información y experiencias, tal es el caso de los talleres donde los temas no son médicos pero sí tratan sobre factores protectores y disminución de factores de riesgo, por ejemplo talleres informativos donde se conocen los riesgos del consumo de sustancias químicas (drogas) a edad temprana, relaciones saludables y afectivas en el hogar para detectar la violencia, la alimentación, talleres informativos que son parte de los proyectos, en algunos casos pedimos apoyo de personal de salud de las instituciones públicas, esto como acuerdos previamente establecidos, también es posible recibir una capacitación por parte de estas instituciones de salud y preparar a personal de la A.C. y en algunos casos a personas de la comunidad.

En este sentido, los proyectos centrados en la promoción y la prevención que forman parte del trabajo comunitario de A.C. son pertinentes desde un punto de vista teórico, pues la prevención y promoción son estrategias que en la actualidad están permitiendo apuntar más hacia la atención a la salud y no en la enfermedad como en épocas pasadas se hizo. Lo cual permite no sólo ahorro de recursos económicos, sino también la evitación del sufrimiento y la generación de un estado de bienestar colectivo.

### 5.3 Atención individual y colectiva

Por otro lado, la atención o asistencia que brinda la A.C. a la comunidad engloba una serie de procesos destinados a la provisión de prestaciones y cuidados de la salud que, como señala Tobar (2013), van desde los **individuos, pasando por los grupos (familias) y colectivos, hasta la comunidad en general y/o la población**".

Teniendo en cuenta la importancia de cada uno de ellos. En este caso, como ya se señaló previamente, la A.C. organiza jornadas de salud en las que no sólo participan las personas inscritas en los proyectos, sino también sus familias y otras personas de la comunidad que no necesariamente están afiliadas.

Al respecto de la atención individual encontramos que, Martín y Jodar (2011) mencionan que la atención individual debe estar necesariamente integrada con el enfoque familiar y comunitario y esta perspectiva global ha de fundamentarse en la participación y corresponsabilización de todos los actores implicados en el abordaje de los determinantes de salud a través de las acciones y programas de promoción, prevención asistencia y cuidados que constituyen la atención familiar y comunitaria (p. 9).

Tomando en cuenta el concepto de salud que dan Naidoo y Willis (2000), donde mencionan que: a la salud se le puede referir un estado de suficiencia y aptitudes, y a un repertorio de recursos personales obtenidos por la experiencia que el sujeto debe ser capaz de usar en un momento dado. Estas aptitudes, y repertorio de conocimientos y experiencias es complicado adquirirlas por medio de consultas médicas, o provenientes solamente de la atención hospitalaria, las formas de trabajar de la A.C. tiene como objetivo generar en la población experiencia y promover estas

acciones dentro de su misma comunidad, concientizando y haciéndola responsable de su propia salud estando bien informados de cómo y dónde adquirir la información para cuidar su salud, las relaciones sociales permiten la adquisición de esta experiencia. Para sustentar lo anterior Benedetti & Medolla (2014) hacen mención que: la salud concebida como algo no circunscrito al individuo, sino desde una concepción social e histórica, que a su vez aporta a la idea de la participación ciudadana como indicador de salud.

Es por ello que esta forma de trabajar es pertinente, en caso de que algún integrante de la comunidad no tenga el conocimiento de cómo cuidar su salud, por ejemplo: no sabe cómo usar el plato del buen comer, los participantes del comedor infantil tienen este conocimiento y son capaces de apoyar a un adulto a comprender su uso y de qué forma puede ayudar al cuidado de su salud. Otro ejemplo se presenta en los talleres de salud sexual y reproductiva, impartidos por la secretaría de salud, además de obsequiar condones orientan en el uso correcto del condón y las enfermedades que previene el uso correcto, motivando a los participantes a compartir esta información. Para incentivar a las personas que han recibido esta información es comentarles el poder que han adquirido ahora que ya están informados y que ahora tienen la oportunidad de ayudar a otra persona o grupo.

Otro ejemplo del trabajo colectivo es el que se realiza en el Temazcal, al acudir las personas no solo llegan a recibir un servicio, a diferencia de otros lugares, dentro del temazcal las personas que ya llevan tiempo son instruidas para guiar a quienes por primera vez acuden a estas prácticas, así mismo ellos en su momento guiarán a otros que por primera vez acudan. Dentro del ritual se comparten

experiencias y son retroalimentadas por los demás, así, de esta forma se trabaja la colectividad, ayudando a dar opciones de cómo resolver una situación dada.

De esta manera el trabajo colectivo permite generar seguridad y un estado de bienestar al apoyar a las demás personas, lo que comenzó como una información dada de forma individual trascendió y llega a la colectividad.

#### **5.4 La participación**

Como puede apreciarse, parte de la experiencia del trabajo comunitario en Casa de la Luna, reafirma la idea de que este requiere **la participación de diferentes actores**: las personas que integran la comunidad, la administración pública o las instituciones y la parte técnica o el equipo de salud comunitario, que en este caso son quienes trabajan en la A.C. De tal manera que todos colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar colectivos, a través de ambientes y entornos saludables, como se proponía en la Carta de Ottawa.

Las autoridades de salud tienen como función esencial, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil el fortalecer los sistemas de salud para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud de la población (OMS, 2019). Es por ello que las acciones de la A.C. también, es buscar alianzas con otros organismos e instituciones. Pero al mismo tiempo, la A.C. ha fomentado la participación de los integrantes de la comunidad, por ejemplo, los padres y madres de familia, las niñas y los niños, las personas mayores, las juventudes que, en su conjunto, acuden y participan en los proyectos, talleres y demás servicios que se ofertan en la A.C. El ser parte de la comunidad y haber tenido el entusiasmo e interés

por generar cambios y mejoras comunitarias, es una de las virtudes de quienes realizan acciones dentro de la A.C. Esto permite identificar a los habitantes que pueden ser agentes de cambio por su liderazgo y conocimiento de la población.

### **5.5 Necesidades de la comunidad**

Otro aprendizaje hasta el momento, producto del trabajo realizado, es que todo trabajo comunitario debe partir de las **necesidades de la comunidad** como ya diferentes autores/as han señalado (Montero, 2004). El identificar la problemática no se obtiene solo de la opinión de los individuos, se debe tener una gran capacidad de análisis, las fuentes de información son importantes pero el criterio y experiencia por parte de los y las especialistas es lo que da un buen diagnóstico y así cumplir con el objetivo principal que es mejorar la calidad de vida de las/los participantes. Partiendo de las acciones de familiarización, el trabajo de la A.C. es tener presentes estas necesidades, las cuales por medio de las reuniones periódicas sirven para definir las por medio de encuestas, entrevistas personales, talleres teórico-práctico y grupos focales. Una buena familiarización da la oportunidad de crear grupos de trabajo afianzados que tienen una mejor comunicación a la hora de intervenir. El diagnóstico permite enfocar la intervención, se requiere liderazgo, manejo de grupos, conocimiento de entornos y conocer las fortalezas de los grupos de trabajo, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) siendo que cada grupo o comunidad son únicos, por lo tanto tienen distintas necesidades. Antes del diagnóstico se realiza un examen preliminar de la comunidad, recomendado por Gofin y Levav (1992 y 2009). Siendo estas dos las primeras etapas en el desarrollo de la intervención y en

los programas de salud. La A.C. ha partido de estos puntos para comenzar cada proyecto.

Este examen preliminar debe incluir los problemas presentes en la comunidad, como el relajamiento de los recursos -materiales y simbólicos, institucionales y no formales e informales-, conocimientos y experiencias presentes en el entorno (Loudieu et. al. 2012). En ocasiones no existe un recurso económico para comenzar los trabajos, sin embargo, con las alianzas se logra la gestión y creación de proyectos adaptándose a las particularidades de las convocatorias.

El examen preliminar se basa en información pre-existente, entrevistas con diferentes actores comunitarios y resultados tanto de procesos de identificación de necesidades y prioridades de salud con la comunidad, como de observaciones participantes realizadas por los miembros del equipo de trabajo durante sus tareas cotidianas (Loudieu et. al. 2012). Las y los usuarios del comedor son estos proveedores de esta información principalmente, por medio de estas reuniones semanales, por medio de las siguientes herramientas:

- Encuestas
- Registros de los diferentes servicios de salud mental
- Análisis de indicadores socioeconómicos
- Tasa de mortalidad, morbilidad y discapacidad
- Productos de las experiencias de los equipos de trabajo incluidas como observación participante.

Este examen preliminar comunitario funciona como una primera aproximación a la problemática o necesidades en Salud Mental, determinantes sociales, FR y FP, recursos existentes. (Loudieu et. al. 2012). El objetivo de este examen es detectar los problemas prioritarios, de aquí saldrá el tema donde se profundizará en el diagnóstico. En esta parte se conoce a profundidad las características de la comunidad, los recursos, un análisis de la información y se determinan prioridades.

Así mismo el diagnóstico es la primera etapa de la intervención, etapa esencial del proceso de planeación de las acciones. Se compone por una evaluación, en este caso se identifican las Amenazas (A) donde podemos encontrar una similitud con los factores de riesgo, Oportunidades (O) del entorno, también se relacionan con las determinantes sociales, Fortalezas (F) y Debilidades (D). Conformando una matriz llamada FODA (Gofin y Levev 1992 y 2009).

Un ejemplo de la importancia de que el trabajo comunitario se articule a partir de las necesidades de la comunidad obteniendo la información por medio de un diagnóstico, fue que la alimentación para grupos específicos (adultos mayores, infantes) es una de las problemáticas en la comunidad, información dada por los usuarios del comedor, con esta premisa se crearon dos proyectos y se buscaron convocatorias para llevarlos a cabo, un comedor infantil, un desayunador para adultos mayores, además de la atención psicológica, nutricional y médica, de esta manera las necesidades de la comunidad son atendidas satisfactoriamente, cumpliendo con más de una de las necesidades, ya que el diagnóstico da la oportunidad de trabajar con la información obtenida. Así, el comedor comunitario infantil y para adultos mayores permite atender con alimentos adecuados a cada uno

de estos grupos, también se atiende con diferentes temáticas y formas, ya que cada uno de estos grupos tiene diferentes necesidades.

Hacer salud comunitaria depende de las características de la comunidad, de quienes realizan el trabajo, su enfoque el problema a tratar, herramientas de intervención, recursos económicos, entre otros. En este punto es donde opera la salud comunitaria, acción en y desde la comunidad, trabajo que puede influir positivamente en la salud (Pasarín & Diez, 2013).

### **5.6 Visión y atención integral**

Otro aprendizaje es la **visión integral de la salud** una de las actividades que se realizan por parte de la A.C. es el temazcal, el cual surge a petición de algunos usuarios del comedor, el temazcal comienza como una actividad familiar, como una forma de continuar con la herencia cultural de la familia, sin embargo con la presencia del comedor provocó inquietud en los comensales, es ahí donde se comienza a compartir esta otra formas de cuidar la salud. y aquí puedes reportar toda la experiencia del trabajo en el temazcal.

Teniendo en cuenta que la medicina científica tuvo su origen en Europa, con una postura positivista, es verdad que cada grupo humano a desarrollado sus propios métodos para atender el proceso salud-enfermedad, es decir, mantenerse sanos, así como sus creencias para preservar la vida, siendo este el objetivo principal de todo método relacionado con la salud. Estas formas son diversas y reconocidas en en la actualidad, tales son la medicina China, Persa, Harabe, Hebreos, actualmente de América se destacan las formas Incas, Maya, y las formas culturales contenidas dentro de los pensamientos Toltecas, Mexihcas y Nahuas. De

esta manera también se han creado formas particulares de llevar a cabo este ritual, algunos autores mencionan que no existe un registro tal cual de como era en un pasado, basado en experiencias y tradiciones familiares se inicia así este trabajo.

El trabajo que se realiza en el Temazcal es de manera colectiva, una de las acciones de quien guía es también fomentar la colectividad. El principal objetivo del Temazcal es el adquirir conciencia de los pensamientos, emociones y conductas, tener presente cual es el objetivo por el cual acude cada persona, estas formas se han generado a partir de las necesidades de los participantes y es por ello que las manera de realizarlo tienen una base que son: la reunión previa para comenzar que es el permiso para el inicio donde se realizan una serie de peticiones a las energías guardianas de los cuatro puntos cardinales, al centro donde se dirigen al equilibrio (ometeotl), a la tierra y a nuestra energía, el sahumar que es una limpia por medio de copal, el té medicinal que son una mezcla de hierbas medicinales hervidas que posteriormente se vierten en las piedras calientes dentro del temazcal, los instrumentos como las sonajas, el tambor y silbatos, los cantos y la palabra. El ritual se divide en 4 tiempos de aproximadamente 40 minutos, en el primer tiempo se presentan diciendo su nombre y la razón por la que acuden, además de realizar cantos que acompañados con los sonidos del tambor, sonajas y silbatos; además del vapor con el aroma de las plantas y la oscuridad crean un ambiente de relajación, después de un tiempo las personas logran controlar sus miedos y concentrarse en los cantos o la palabra, a esto también se le llama ofrenda (la voluntad de controlarse y conocer una nueva forma de llegar al equilibrio), como toda nueva experiencia en ocasiones cuesta más trabajo, sin embargo el acompañamiento de los que tienen más experiencia (mismos usuarios) es de gran importancia.

Con respecto al equilibrio que se genera con los cantos y las circunstancias dadas dentro del temazcal, el resultado que se da después de una introspección, posteriormente es claridad ante la toma de decisiones, esto argumentan los usuarios, donde también se muestran más positivos ante la vida y las circunstancias, Torres, et al. (2014) mencionan que: la salud fue concebida como el equilibrio que mantiene el cuerpo humano en relación con otras fuerzas como lo son las divinas y las de la naturaleza, con las que existía un constante intercambio y relación. La concepción de enfermedad entre las etnias mesoamericanas se refería a la pérdida del equilibrio entre el hombre y su entorno, en su mayoría los temazcales se encuentran en montañas, alejados de la ciudad, el objetivo de este proyecto dentro de una colonia es dar apertura a quienes no tienen la posibilidad de salir de la ciudad por distintas razones, existen pocos estudios científicos sobre los resultados o beneficios del temazcal, sin embargo, los testimonios de los usuarios son suficientes para poder continuar con estas formas de encontrar el equilibrio llamado salud.

En esta cosmovisión de la salud, Torres, et al. (2014, p. 14) menciona que los aspectos religiosos, etiológicos, nutricionales, políticos y sociales eran considerados factores importantes para mantener la armonía entre el sujeto y su medio ambiente. El hombre era considerado un microcosmos donde se representa y accionan todos los sectores del Universo, donde se establecía un orden y significado, que permitía comprender el funcionamiento del organismo, los cantos realizados dentro del temazcal hacen referencia a la semejanza que existe entre lo que tiene vida y movimiento, y por lo tanto se invita a tener una relación de respeto por ello.

Se concebía también la existencia de un ser espiritual energético en el organismo, localizado en tres órganos con mucha energía: el cerebro (en náhuatl tonalli), el corazón (en náhuatl yolotl) y el hígado (en náhuatl ihiyotl) (Viesca, 1986, p 50). Estos eran capaces de causar enfermedad en sí mismos o a otros seres que los rodeaban. “El concepto de dualidad para la enfermedad o la salud existía también, de tal manera que el equilibrio entre las fuerzas opuestas duales eran la salud y el desequilibrio, a lo que actualmente llamamos enfermedad” Torres et al. (2014, p. 50).

Como puede apreciarse en estos antecedentes, tanto griegos como mesoamericanos consideraban que el equilibrio era el indicador más importante de la salud.

## REFERENCIAS

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación, Universidad de los Andes*, Colombia, 93-107.

Alfaro, J. (1993). Elementos para una definición de la Psicología Comunitaria. En Olave, R. M. y Zambrano, L (Comp.). *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile* (pp. 14-31). Universidad Diego Portales. Santiago.

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México. Grupo Editorial Patria. Retrived <http://ebookcentral.proquest.com> created from bibliotecacijsp on 2018-07-30 15:50:55

Cantú, P. (2012). *Promoción de la salud en México*. Capítulo 1, En Cantú, P. & Cerqueira, M. (2012). *Promoción de la Salud. Una tarea y Desafío Vigentes*. (pp. 161-172) México. Universidad Autónoma de Nuevo León/Organización Panamericana de la Salud/Unión Internacional de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud/Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personas en Educación para la Salud y Promoción de la Salud.

Cortese, E. (2004). *Manual de Psicopatología y Psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina. Librería Técnica de Nobuko. 2ª Edición. Cap. 1. p. 15-17.

Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/3/2010. Disponible en:

<http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

Cruz, F. y Aguilar, M. (2002). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. CCs. Madrid.

De la Fuente, J. R. (2011). *Psicología Médica*. México. Fondo de Cultura Económica.

Dokecki, P. (1994). On knowing the community of caring persons: A methodological basis for the reflective-generative practice of community psychology. *Journal of Community Psychology*. Vol. 20, issue 1, pp. 26-35 January 1992.

[https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199201\)20:1<26::AID-JCOP2290200105>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199201)20:1<26::AID-JCOP2290200105>3.0.CO;2-2)

Galindo, M. (2002). De Río de Janeiro a Johannesburgo 1992-2002. *Revista Tadeo*. 67- Primer Semestre. Bogotá, D.C.- Colombia. 99-104. Recuperado de:  
[http://avalon.utadeo.edu.co/dependencias/publicaciones/tadeo\\_67/67099.df](http://avalon.utadeo.edu.co/dependencias/publicaciones/tadeo_67/67099.df)

Loudieu, T., Longo, R., Nabergo, M., Sopransi, B. & Galende, E. (2012). M1. Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria Estrategias Comunitarias. U2. Estrategias Comunitarias. *Tema 9. Diagnóstico Comunitario y Modalidades de la intervención comunitaria*. Departamento de Salud. UNLa. / Universidad Nacional de Lanús. recuperado de:

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/786\\_psicologo\\_en\\_centros/material/diagnostico\\_comunitario.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/786_psicologo_en_centros/material/diagnostico_comunitario.pdf)

Mercer, H., Ruiz, V. (2004). Participación de organizaciones comunitarias en la gestión de salud: una evaluación de la experiencia del Programa UNI. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, Vol. 8, n. 15, p.289-302, mar/ago 2004. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180114098008.pdf>

Montero, M. (1994). Vidas Paralelas: Psicología Comunitaria en Latinoamérica y en Estados Unidos. En Montero, M. *Psicología Social Comunitaria*. Editorial: Universidad de Guadalajara.

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 16, núm. 3, pp. 387-400. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.

Montero, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires recuperado de: <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>

Montero, M. & Hotchman, E. (2005). *Investigación Documental, Técnicas y procedimientos*. Venezuela, Editorial Panapo.

Montero, M. (2010). Crítica, Autocrítica y construcción de teoría en la psicología social latinoamericana. *Revista Colombiana de Psicología*. vol. 19, núm. 2, Julio-Diciembre, 2010, pp. 177-191. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415435003>

Naidoo, J., Willis, J. (2000). Promoción de la salud: Fundamentos para la práctica. Edinburgo, Harcourt Publishers.

Organización Mundial de la Salud (2019). Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria. Salud Sexual y Reproductiva y Derechos. Resumen de Orientación. *Human reproduction programme hrp*. Recuperado de [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 2005 Citado 25/3/2010. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf> 43 pp.OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra,2008 Citado 25/3/2010. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf) 154 pp.

Pasarín, I. & Diez, E. (2013). Salud Comunitaria: una Actuación necesaria. *Gac Sanit*, Vol. 27. No. 6. Noviembre-Diciembre 2013, Barcelona. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n6/editorial.pdf>

Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, reserch and action*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Ramos, C. (2000) Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. N. 8 (oct. 2000). ISSN 1133-0473, pp. 185-204. Disponible en:

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5756>

Silberman, M. (2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 56, N° 4 Julio-Agosto 2013, recuperado de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>

Torres, F. Torres, M, Ávila, S. Pérez, J. Pichardo, C. Cuevas, N. Reyes, L. Salas, M.

Barrera, B. (2014). La Salud Pública en el México Prehispánico Una visión de la salud pública actual. *Vertientes, Revista especializada en ciencias de la salud,*

*Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Zona SUR ISSSTE*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México 17(1): 48-60.

Tyler, F. (1984). La Psicología Comunitaria y sus implicaciones para los países en vías de desarrollo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16, (2) Edit. ABC Bogotá 291-307.

Verduzco, G. (2003). Organizaciones no lucrativas: visión de su trayectoria n México. México DF: El Colegio de México, Centro mexicano de la filantropía.

Wiesenfeld, Esther. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis?. *Psicoperspectivas*, 13(2), 6-18. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-357>

Whitehead, M. (1991). Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. Serie Reprints N° 9. 1-23. Recuperado de: [https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead\\_M-conceptos\\_y\\_principios\\_de\\_equidad\\_en\\_salud\\_-\\_OPS\\_1991.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf)

## ANEXO 1.

Carta descriptiva Comedor Comunitario.

Nombre del evento	Tipo de evento, plática, reunión, capacitación, etc.	Lugar donde se lleva a cabo	Hora y Fecha	Participantes
Reunión vecinal	Plática informal entre vecinos	Casa de la Luna A.C. Calle San Federico mz. 619 Lt. 16, Col. Santa Úrsula Coapa. Alcaldía de Coyoacán.	Viernes 21 de Noviembre 2008, 2 pm.	Vecinos e integrantes de la A.C.
Creación de un anteproyecto para propuesta de un comedor gratuito	Reunión	Casa de la Luna	Viernes 28 de Noviembre del 2008, 2 pm.	Integrantes de la A.C. y vecinos con conocimientos en proyectos sociales.
Presentación de propuesta de comedor comunitario	Reunión	secretaría de desarrollo social de la ciudad de México	Martes 2 de Diciembre del 2008.	Integrantes de la A.C. y comité representativo de la comunidad interesada en la creación del comedor e integrantes de la secretaría de desarrollo social de la ciudad de México.

Asamblea vecinal para el estudio de necesidades comunitarias y viabilidad del comedor comunitario.	Reunión y asamblea vecinal.	Casa de la Luna A.C.	Miércoles 3 de Diciembre del 2008.	Integrantes de la A.C., vecinos y trabajadores de la secretaría de desarrollo social de la ciudad de México.
Remodelación del espacio para el comedor comunitario.	Trabajos de remodelación	Casa de la Luna A.C.	Jueves 4 de Diciembre	Trabajadores de la Secretaría de Desarrollo Social, comité vecinal e integrantes de la A.C.
Inauguración del Comedor Comunitario Casa de la Luna.	Inauguración	Casa de la Luna A.C.	Martes 13 de Enero del 2009.	Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Director de la secretaría de desarrollo Social, vecinos, integrantes de la A.C.
Administración del comedor	Compras de insumos.	Central de Abasto.	Viernes de cada semana.	Encargado de insumos integrante de la A.C. y vecino voluntario.
Preparación de alimentos.	Preparación.	Cocina del Comedor Casa de la Luna.	De Lunes a Viernes de 8 am. a 12:30 pm.	Encargada de cocina y voluntariado.
Registro de comensales.	Registro.	Comedor Comunitario.	De Lunes a Viernes de 8 am. a 12:30 pm.	Integrante del comité del Comedor y voluntariado.

Servicio de comedor.	Atención a comensales.	Comedor Comunitario	De Lunes a Viernes a partir de las 13:00.	Público en general.
Limpieza de cocina y áreas de servicio.	Aseo del comedor y áreas de servicio.	Comedor Comunitario.	De Lunes a Viernes a partir de las 13:00.	Encargada de cocina y voluntariado.
Reunión Administrativa.	Reunión semanal	Comedor Comunitario.	Viernes 16:00 hrs.	Comité del comedor e integrantes de la A.C.
Asambleas Vecinales.	Asamblea Vecinal.	Comedor Comunitario.	Viernes 18:00 hrs.	Comité Vecinal, vecinos e integrantes de la A.C. (en ocasiones representantes de instituciones públicas)
Actividades culturales	Actividad complementaria.	Comedor Comunitario.	Viernes 13:00 hrs.	Estudiantes prestadores de servicio social de escuelas de arte, organizaciones civiles, vecinos y trabajadores de gobierno. Actividades relacionadas con arte y cultura.

Visitas de la secretaría de desarrollo social al comedor.	Monitoreo del comedor.	Comedor Comunitario.	Una vez al mes cualquier día del mes.	Monitor de la secretaría de desarrollo social de la ciudad de México.
---	------------------------	----------------------	---------------------------------------	---

Nombre del proyecto: Comedor Comunitario



*Figura 1.* Collage de fotografías sobre las actividades realizadas en la Asociación para atender el problema de la alimentación a través del comedor comunitario.

Carta descriptiva del Temazcal Comunitario

Nombre del evento	Tipo de evento, plática, reunión, capacitación, etc.	Lugar donde se llevará a cabo	Hora y Fecha	Participantes
Reunión Familiar para hablar sobre las tradiciones	Reunión	Casa de la Luna	Sin registro	Familia e integrantes de la A.C.
El temazcal	Reunión para crear el temazcal	Casa de la Luna	Sin registro	Integrantes de la A.C.
Construcción del Temazcal	Trabajos de construcción	Casa de la Luna	2011	integrantes de la A.C. y trabajadores de la construcción
Siembra del Temazcal	La Siembra	Casa de la Luna	2011	Grupos de Danza y Calpullis invitados, Concheros.
Gestión y administración de actividades	Reunión	Casa de la Luna	2011	Integrantes de la A.C.
Cursos sobre medicina tradicional	Cursos	Casa de la Luna	2011	Encargados del temazcal

Temazcales Comunitarios	Servicio de Temazcal	Temazcal Casa de la Luna	Martes y Jueves de 20:00 hrs. a 22:00 hrs.	Encargados del Temazcal y usuarios
Jornadas de Salud	Feria de Salud	Casa de la Luna	1 vez cada tres meses a partir de enero del 2012	Secretaria de salud, dirección de promoción de la salud e integrantes de la A.C.
Talleres	Cursos	Temazcal casa de la Luna	1 Vez al mes	Encargados del Temazcal y usuarios

Nombre del proyecto: Temazcal Comunitario, Casa de la Luna.



*Figura 2. Collage de fotografías del Temazcal Comunitario, como parte de las actividades dirigidas al cuidado de la salud y cultura, se lleva a cabo el temazcal y prácticas de relajación, por medio de técnicas alternativas y naturales.*

Nombre del Proyecto: “Promotores de la infancia mejorando el presente”

Tema: Los principales Derechos de las niñas y los niños.

Modalidad: Taller teórico- vivencial.

Dirigido a: niñas, niños y adolescentes.

Duración: 6 sesiones

Responsable: Enrique Macias Arias

Sesión 1	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
Presentación	Presentar participantes y facilitadores	Se expondrá la misión, los objetivos y los servicios que brinda la Asociación Civil AMAZONAS DEL SUR A.C.	Exposición	Salón amplio	10 minutos

Presentación de participantes y facilitadores del taller.	Establecer un ambiente de confianza para el trabajo	El facilitador iniciará la presentación mencionando su nombre y algo que le guste de él; los participantes dirán su nombre y agregarán lo que dijo su compañero anterior.	Técnica de presentación y plenaria.	Tarjetas Marcadores Masking tape.	20 minutos.
Expectativas, objetivos y encuadre.	Conocer las expectativas de los participantes y establecer las reglas para el trabajo en grupo.	Se preguntarán las expectativas del taller, se irán anotando para vincular las expectativas con los objetivos. Se acordarán reglas para establecer un ambiente de respeto y confianza.	Lluvia de ideas Plenaria y exposición.	Rotafolios con el objetivo y las sesiones del taller Hojas de rotafolio Marcadores Masking tape.	20 minutos.

<p>Juego.</p>	<p>Identificar el derecho a tener un nombre y una nacionalidad.</p>	<p>El facilitador debe pedir al grupo que se ubiquen formando un círculo en el patio. Entrega de tarjetas y marcadores para que elaboren sus gafetes, escribiendo su nombre y/o como les gusta que les llamen. Enseguida se lo pondrán en el pecho. Posteriormente se les comentará la dinámica de la fiesta. Esta dinámica consiste en solicitar a todos y todas que cada quien diga un artículo, alimento, bebida o cualquier cosa que consideren para la fiesta. Yo soy: y mencionar su nombre (María) y voy a llevar (Manzanas) , pide que cada uno de los niños y niñas se vayan presentando</p>	<p>Dinámica grupal “La fiesta”</p>	<p>Laptop Tarjetas, etiquetas o papel bond (7.5 cm. x 12.5 cm.) Marcadores Pliegos de papel bond Cinta Masking Guía conceptual .</p>	<p>60 minutos.</p>
---------------	---	---	------------------------------------	--	--------------------

Cierre despedida.	y	Cerrar sesión.	la	Se hará un resumen de los contenidos de la sesión.	Exposición	Servicio de cafetería.	15 min.
-------------------	---	----------------	----	--	------------	------------------------	---------



*Figura 3. Fotografía del grupo de niños en donde se muestra la primera sesión del proyecto referente a los derechos infantiles, dentro de las actividades culturales y cuidado de la salud de la Asociación.*

Sesión 2: Derecho a la igualdad sin distinción de raza, religión o nacionalidad

Propósito: Que las niñas, niños y adolescentes reconozcan y respeten sus méritos, capacidades, debilidades y demás características de su persona, a fin de expresar al grupo aspectos positivos que les hacen estar orgullosos de sí mismos o mimas.

Sesión 2	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
----------	----------	---------------	-------------------	----------------------------	--------

<p>Bienvenida.</p>	<p>Reconocer el derecho a la igualdad sin distinción.</p>	<p>Vaciar varios tipos de frijoles secos en un contenedor grande. Usar tantos tipos, formas y colores diferentes como puedas encontrar. Puedes permitirles a los niños pequeños que usen cucharas y tazas para jugar en los frijoles antes de empezar la actividad. Pídele a cada niño que saque cinco frijoles iguales y cinco desiguales. Los niños pueden trabajar juntos con sus compañeros o individualmente para sacar las similitudes sobre los frijoles iguales y las diferencias entre los desiguales. Pídeles a los niños que compartan sus pensamientos</p>	<p>Dinámica grupal e individual.</p>	<p>Rotafolios con el objetivo y las sesiones del taller Hojas de rotafolio Marcadores Masking tape Laptop Frijoles.</p>	<p>40 minutos.</p>
--------------------	---	--	--------------------------------------	---	--------------------

		con la clase para que todos puedan tener una discusión grupal.			
--	--	---	--	--	--

Retroalimentación.	Conocer el concepto igualdad.	Solicitar al grupo quién desea compartir con sus compañeras lo que vimos en una exposición participativa retomando la actividad anterior.	Exposición .	Laptop Proyector Pantalla de proyector.	10 minutos.
Cierre y despedida.	Cerrar la sesión.	Se hará un resumen de los contenidos de la sesión.	Exposición .	Servicio de cafetería.	10 minutos.



Figura 4. Fotografía de la tercera sesión del proyecto dirigido a la comunidad infantil, la cual se realizó en conjunto con padres de familia, esto dentro de las acciones de la Asociación en el tema de derechos humanos infantiles.

Sesión 3: Derecho a una protección especial para que pueda crecer físico, mental y socialmente sanos y libres.

Propósito: Que los niños, niñas y adolescentes:

Reconozcan sus derechos e identifiquen a su vez las responsabilidades que algunos de ellos conllevan. Ejercer los derechos y asumir las responsabilidades dentro de la vida cotidiana en el albergue y en todos los espacios donde ellos y ellas se desarrollen.

Sesión 3	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
Bienvenida.	Integración del grupo.	Pregunta a los y las participantes ¿Cuáles son los derechos de los niños y las niñas? Y se anotan en un papel bond los derechos que se vayan mencionando. Menciona que así como hay derechos hay responsabilidades.	Técnica: Los Derechos de los niños.	Salón amplio Papelitos o tarjetas donde vengan escritos los derechos Acuerdos de convivencia.	20 minutos.

Resumen	Recordar los puntos más importantes.	Preparar una bolsa grande con globos inflados, en algunos colocar en su interior pequeños papeles donde previamente se escribieron los siguientes derechos de los niños y las niñas (no todos los globos tendrán los derechos), por ejemplo: Derecho a estar sano y comer bien. Derecho a vivir en un lugar tranquilo con personas que me quieran y me cuiden. Derecho a vivir en un lugar donde el aire, el agua y la tierra estén limpios. Derecho a que nadie lastime mi cuerpo y mis sentimientos. Derecho a tener educación para poder aprender y ser mejor. Derecho a jugar, descansar y convivir con más niños y	Exposición Dinámica individual y grupal.	Salón amplio Guía conceptual Cinta Masking Un pliego de papel bond. (papelote) Marcadores Globos Bolsa grande de nylon Crayolas Hojas blancas.	90 minutos.
---------	--------------------------------------	---	---	--	-------------

Cierre y despedida.	Cerrar la sesión.	Se hará un resumen de los contenidos de la sesión.	Exposición participativa.	10 minutos.
---------------------	-------------------	--	---------------------------	-------------



*Figura 5. Fotografía de la cuarta sesión del proyecto dirigido a la comunidad infantil y padres de familia, en la línea de salud y desarrollo humano.*

Sesión 4: Derecho a la alimentación, vivienda y atención médica adecuada.

Propósito: Conozcan su derecho a una alimentación adecuada, a un lugar donde vivir y a que se les brinde atención médica cuando lo requieran, formando estilos de vida saludables.

Sesión 4	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
Bienvenida .	Conocer el derecho a la alimentación, vivienda y salud.	Se iniciará con la plática nutricional enfocada a niños y padres “Hábitos alimenticios, aprende a comer sanamente”. Acompañado de un diagnóstico del estado antropométrico .	Exposición y diagnóstico del estado antropométrico.	Salón amplio Laptop Proyector Pantalla para proyector Sillas Cinta métrica	90 minutos
Taller de preparación de alimentos saludables .	Recordar los puntos más importantes de la sesión.	Las/os participantes prepararon una receta saludable guiada por una especialista en preparación de alimentos saludables.	Cocinamos con amor.	Salón amplio Ingredientes para ensalada de nopales con manzana y vinagreta de naranja y ensalada de germinados y aderezo de miel. Tablón Utensilios de cocina.	60 minutos .

Bienvenida	Conocer el derecho a la alimentación, vivienda y salud.	Se iniciará con la plática nutricional enfocada a niños y padres “Hábitos alimenticios, aprende a comer sanamente”. Acompañado de un diagnóstico del estado antropométrico	Exposición y diagnóstico del estado antropométrico.	Salón amplio Laptop Proyector Pantalla para proyector Sillas Cinta métrica.	90 minutos
Taller de preparación de alimentos saludables	Recordar los puntos más importantes de la sesión.	Las/os participantes elaborarán una receta saludable guiada por una especialista en preparación de alimentos saludables.	Cocinamos con amor.	Salón amplio Ingredientes para ensalada de nopales con manzana y vinagreta de naranja y ensalada de germinados y aderezo de miel. Tablón Utensilios de cocina.	60 minutos

Sesión 5: Derecho a la educación gratuita. Derecho a divertirse y a jugar

Propósito: Conozcan su derecho a tener educación gratuita y a divertirse sanamente.

Sesión 5	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
Bienvenida.	Generar confianza en el grupo.	Las/os participantes forman un círculo, tomados de las manos. Algunos salen del grupo durante unos minutos y permanecen aparte, donde no puedan observar al resto. Mientras, el grupo, sin soltarse de las manos, se va entrelazando lentamente hasta formar un nudo complicado. Una vez terminado el nudo, los niños que permanecieron fuera regresan con la consigna de deshacer el nudo sin que los participantes se suelten hasta formar nuevamente un círculo como al inicio.	Técnica: El nudo.	Salón amplio.	20 minutos.
La educación como una forma de salvar al mundo.	Enseñar a los niños el derecho a la educación, a divertirse y a jugar.	Se expondrán los contenidos del tema derecho a la educación y a jugar.	Exposición	Salón amplio Laptop Proyector Pantalla de proyector	10 minutos.

El juego.	Promover el derecho a jugar, a descansar y a divertirse.	Se hará una sesión de activación física especial para niños acompañados de un especialista del deporte.	Dinámica grupal.	Pelota de plástico, cuerdas. Bocina Música.	80 minutos.
Cierre y despedida.	Cerrar la sesión.	Se hará un resumen de los contenidos de la sesión.	Exposición.	Servicio de cafetería	10 minutos



*Figura 6.* Fotografía del proyecto de promotores de los derechos infantiles donde se dotó de herramientas para tener una alimentación adecuada, hacerse cargo del lugar donde viven y a tener atención médica cuando lo requieran, formando estilos de vida saludables.

Sesión 6: Derecho a la comprensión y amor por parte de las familias y la sociedad.

Propósito: Conozcan su derecho a tener un nombre como principio de la formación de su identidad como personas.

Sesión 6 Sentimientos y emociones	Objetivo	Procedimiento	Técnica didáctica	Material y equipo de apoyo	Tiempo
Sesión de temazcal.	Promover la cultura de la comprensión, el amor y el buen trato para fortalecer la relación entre padres e hijos.	Se preparará un temazcal especial para los niños acompañados de sus padres.	Técnica: práctico-vivencial Círculos de amor.	Salón amplio.	60 min.
Resumen.	Recordar los puntos más importantes del curso	Solicitar al grupo quién desea compartir sus experiencias dentro del temazcal	Exposición	Salón amplio	20 minutos

Cuadro de las emociones.	Reconocer la importancia del trabajo de las emociones	Platicar con los padres e hijos sobre la experiencia del temazcal como una práctica para sanar la mente, cuerpo y espíritu. Así como una experiencia introspectiva para sanar las emociones.	Técnica: el cuadro de las emociones.	Cuadro de las emociones Video.	40 minutos .
Cierre y despedida.	Cerrar sesión.	Se hará un resumen de los contenidos de la sesión y el cierre del taller otorgando a cada niño participante una playera del proyecto "Promotores de la infancia mejorando el presente".	Exposición y convivencia.	Catering.	10 min.



Figura 7. Fotografía del proyecto sobre los derechos de los niños, donde se atendieron también temas sociales, la importancia de tener un nombre como principio de la formación de su identidad como personas.

Nombre del Proyecto: Colibrí del Sur, amor que nutre.

Dirigido a personas adultas mayores.

Programa Coinversión para la Inclusión y el Bienestar Social (COINBIS) 2019.

Nombre del evento	Tipo de evento, taller, pláticas, reunión, capacitación, etc.	Lugar donde se llevará a cabo (especificar entre que calles y algún lugar de referencia)	Fecha y Hora
-------------------	---	--	--------------

Estudio socioeconómico para personas adultas mayores	Aplicación del estudio socioeconómico para personas adultas mayores	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	De lunes a viernes del 03 al 28 de junio, de 10:00 a las 12:00 horas.
Comedor Comunitario para personas adultas mayores	Servicio de comedor para personas adultas mayores	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	De lunes a viernes, del 5 de junio al 11 de noviembre de 2019, de 9:00 a 10:30 horas.
Servicio médico	Servicio médico nutricional para personas adultas mayores.	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Los dos primeros lunes de cada mes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 y 24 de junio</li> <li>• 1 y 8 de julio</li> <li>• 5 y 12 de agosto</li> <li>• 2 y 9 de septiembre</li> <li>• 7 y 14 de octubre</li> <li>• 4 y 11 de noviembre,</li> </ul> De las 14:00 a las 18:00 horas.
Terapia ocupacional	Talleres lúdicos y recreativos para personas adultas mayores.	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Lunes y miércoles <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 y 26 de junio</li> <li>• 1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29 y 31 de julio.</li> <li>• 5, 7, 12, 14, 19, 21, 26 y 28 de agosto.</li> <li>• 2, 4, 9, 11, 16, 18, 23 y 25 de septiembre.</li> <li>• 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23, 28 y 30 de octubre.</li> <li>• 4, 6, 11, 13, 20, 25 y 27 de noviembre, De las 10:30 a las 12:30:00 horas.</li> </ul>

Jornadas Médicas	Servicio médico básico para personas adultas mayores y familias	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Se realizará una vez por mes: <ul style="list-style-type: none"> <li>•28 de junio</li> <li>•26 de julio</li> <li>•30 de agosto</li> <li>•27 de septiembre</li> <li>•25 de octubre</li> <li>•22 de noviembre, de las 10:00 a las 12:00 horas.</li> </ul>
Jornadas comunitaria	Jornadas de corte de cabello para personas adultas mayores.	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Cada dos semanas los días jueves <ul style="list-style-type: none"> <li>•26 de junio,</li> <li>•11 y 25 de julio</li> <li>•15 y 29 de agosto</li> <li>•12 y 26 de septiembre</li> <li>•17 y 31 de octubre</li> <li>•14 y 28 de noviembre, de las 13:00 a las 16:00 horas.</li> </ul>
Jornadas de salud mental	Servicio de psicología para personas adultas mayores.	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Del 10 de junio y hasta 11 de noviembre, lunes de las 17:00 a las 18:00
Cine Comunitario Colibrí del Sur	Cine Comunitario cada 15 días	Calle San Federico, manzana 619 lote 16, colonia Santa Úrsula Coapa, alcaldía Coyoacán, código postal 04600.	Cada dos semanas los días viernes <ul style="list-style-type: none"> <li>•15 y 29 de junio</li> <li>•12 y 26 de julio</li> <li>•9 y 23 de agosto</li> <li>•6 y 20 de septiembre</li> <li>•5 y 19 de octubre</li> <li>•1 y 15 de noviembre, Día lunes de las 17:00 a las 19:30.</li> </ul>

Nombre del proyecto: “Colibrí del Sur, amor que nutre”



*Figura 8.* Collage de fotografías sobre el proyecto dirigido a adultos mayores, donde, ofreciendo el desayuno, consulta con nutrióloga, médico general, esto para llevar un control de su alimentación, en relación a las enfermedades crónico degenerativas.



*Figura 9.* Collage de fotografías sobre el proyecto dirigido a adultos mayores, se organizaron tres jornadas de salud donde se realizaron diversas actividades y servicios médicos.



*Figura 10.* Collage de fotografías sobre el proyecto dirigido a adultos mayores, se les ofreció un taller de elaboración de pan artesanal, más madre, además de actividades físicas.



*Figura 11.* Collage de fotografías sobre el proyecto dirigido a adultos mayores, otra de las actividades en este proyecto fue la elaboración de chiles en vinagre, un trabajo en conjunto donde el objetivo fue buscar la sustentabilidad del desayunador por medio de la venta de productos elaborados por ellos mismos.



Figura 12. Collage de fotografías sobre el proyecto dirigido a adultos mayores donde muestra una visita realizada al museo universitario de arte contemporáneo MUAC, una visita guiada que se relaciona con temas tratados durante las sesiones grupales.

Nombre del proyecto: Comedor Comunitario infantil

Actividad	Lugar	Horario	Participantes
Reunión	Comedor Comunitario Casa de la Luna	12:30 hrs.	Comensales del Comedor e integrantes de la A.C.
Reunión	Comedor Comunitario Casa de la Luna	17:30 hrs.	Integrantes de la A.C. y representantes de padres de familia

Gestión del proyecto	Secretaría de desarrollo social	Sin registro	Presidenta y administradora de la A.C
Creación del proyecto	Casa de la Luna	Sin registro	Integrantes de la A.C.
Servicio de comida	Comedor Comunitario Casa de la Luna	12:30 hrs.	Padres de familia, voluntaria/os.
Talleres sobre el plato del buen comer	Comedor Comunitario Casa de la Luna	12:30 hrs.	Padres de familia, voluntaria/os.
Talleres artísticos, teatro, artes plásticas.	Padres de familia, voluntaria/os.	12:30 hrs.	Padres de familia e integrantes del comedor infantil.

Nombre del proyecto: Comedor Comunitario infantil.



*Figura 14.* Collage de fotografías sobre las actividades culturales del comedor comunitario dirigidas a niños y niñas, donde se organizan salidas, talleres de teatro con el objetivo de mantener las tradiciones mexicanas y conciertos didácticos durante la comida.